

ENVELHECIMENTO ATIVO E EDUCAÇÃO

Coordenação

Aurízia Anica

António Fragoso

Carlos Ribeiro

Carolina de Sousa



Universidade do Algarve

Ficha Técnica

Título: Envelhecimento Ativo e Educação

Coordenação: Aurízia Anica, António Fragoso, Carlos Ribeiro, Carolina de Sousa

Imagem da Capa: António Sánchez-Barriga

Edição: Universidade do Algarve

Data de Edição: dezembro 2014

ISBN: 978-989-8472-35-9

Suporte: e-book

Apoio à Edição: Dália Gregório

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	2
Aurízia Anica	
EDUCAÇÃO E ENVELHECIMENTO: DESAFIOS NO MUNDO CONTEMPORÂNEO.	5
Johannes Doll	
LA PSICOGERONTOLOGÍA COMO MATERIA NECESARIA PARA LOS EDUCADORES DE ADULTOS MAYORES ..	18
Enrique Fernández Lópiz	
SAÚDE, BEM-ESTAR E CONVIVIALIDADE DOS IDOSOS – PORTUGAL E ESPANHA, DIFERENÇAS E SEMELHANÇAS, NO CONTEXTO EUROPEU	30
António Calha	
PERFIS DE ENVELHECIMENTO EM IDOSOS COM IDADE AVANÇADA: RESULTADOS DE UM ESTUDO NO SOTAVENTO ALGARVIO.....	41
Jacinto Gaudêncio, Maria Eugénia Duarte Silva, Isabel Dória	
COMO SE ENVELHECE NA ACTUALIDADE: OS NOVOS CONTRATOS DE GÉNERO E CIDADANIA	54
Maria Inês Faria, Maria José do Rosário	
SÃO BRÁS DE ALPORTEL E SEUS «VELHOTES» – AÇÕES E SERVIÇOS AOS IDOSOS RURAIS EM PORTUGAL ..	65
Cristiane Tonezer, Carolina Silva Sousa, Marta Júlia Marques	
IDOSOS, RESILIÊNCIA, CUIDADO E INSTITUIÇÃO ESCOLA	80
Rosemary Modernel Madeira, Carolina Moreira de Fernandes de Sousa, Malvina do Amaral Dorneles	
EN BUSCA DE LA PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN COMUNITARIA DE LAS PERSONAS MAYORES. UNA TIPOLOGÍA DE RECURSOS PARA ESTE FIN	91
Guadalupe Cordero Martín	
BENEFÍCIOS SOCIOLÓGICOS E PSICOMOTORES DA PRÁTICA DE DANÇA CRIATIVA EM IDOSAS	107
Maria Alexandra Castel-Branco Leiria Formigo	
ANIMAÇÃO ITINERANTE NO SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO	122
Vanda Patrícia Martins Jorge	
VIVÊNCIAS DA FAMÍLIA DO DOENTE COM AVC DURANTE O PRIMEIRO MÊS DE CUIDADOS.....	127
Ana Lúcia Dias Ildefonso Santos	
A FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA EM GERONTOLOGIA SOCIAL NA UALG	134
Aurízia Anica	
OS IDOSOS NO QUOTIDIANO DA FAMÍLIA NUCLEAR: TENSÕES E CONTRADIÇÕES NOS ESPAÇOS E TEMPOS DAS RELAÇÕES INTERGERACIONAIS.....	149
Rosalina Pisco Costa	
RESUMOS	160

Introdução

Aurízia Anica

Perante a extraordinária conquista civilizacional que o aumento da esperança média de vida representa e face aos múltiplos desafios colocados pelo envelhecimento demográfico - fenómeno que se desenvolve a ritmos diferenciados à escala global – respondeu a Organização Mundial de Saúde, no princípio do século XXI, com o modelo de «envelhecimento ativo», cuja característica distintiva é a integração multidimensional dos fatores do envelhecimento «positivo», «ótimo» ou «bem-sucedido»: fatores pessoais (bio-genético-psicológicos), comportamentais (estilos de vida), institucionais (serviços sociais e de saúde), sociais (integração social, educação, literacia), económicos (rendimentos, trabalho) e ambientais (meio seguro e amigo do idoso).

Tratou-se, na verdade, de construir um instrumento conceptual indispensável à compreensão dos fatores de diferenciação do processo de envelhecimento. Mais do que isso, sabendo-se que nem todas as pessoas envelhecem da mesma maneira e que, também, nem todas as pessoas dão o mesmo significado a este processo (o género e a cultura explicam as formas diferentes de viver e de dar significado ao envelhecimento), do que se tratou foi de desenhar um modelo de otimização do processo de envelhecimento ou, dizendo de outra maneira, um modelo que permite estudar cientificamente o processo de envelhecimento e guiar as intervenções destinadas a melhorar a qualidade de vida nesse processo. Dir-se-á que esta intencionalidade não é nova. De facto, o gerontólogo do nosso tempo não tem dificuldade em subscrever a ideia de que a velhice se prepara desde a juventude, como considerava Platão. Ou que os idosos saudáveis se destacam pelo entendimento e capacidade reflexiva, como afirmava Cícero. Ou, ainda, que a dieta equilibrada e o exercício físico melhoram a qualidade de vida no envelhecimento, como defendia Séneca ou, bem mais próximo de nós, Maclachlan.

O que é novo no modelo de «envelhecimento ativo» proposto pela OMS e, desde logo, adotado pelas Nações Unidas e pela União Europeia é o seu carácter multidimensional, globalizante. Várias décadas de investigação em Gerontologia – ciência que Metchnikoff via como indispensável à promoção do prolongamento da vida com qualidade – vêm demonstrando que o envelhecimento é um processo adaptativo no curso de vida da pessoa e que, apesar de universal, é variável, heterogéneo e dependente de múltiplas interações entre o indivíduo e o seu contexto, aos mais diversos níveis. No processo de «envelhecimento ativo» reconhece-se que o sujeito não é passivo, pelo contrário, ele desempenha um papel relevante, a par do suporte que as instituições e os ambientes lhe devem oferecer, na medida em que é capaz de se adaptar à mudança, fazendo escolhas, otimizando recursos, compensando fragilidades.

Participação, saúde e segurança são os pilares que sustentam o «envelhecimento ativo»: a participação na vida profissional, na vida familiar, nas redes de amigos, de vizinhos, nas mais diversas atividades e instituições é o antídoto do isolamento e da depressão; a saúde

física e psíquica, tanto objetiva como subjetiva, que se relaciona estreitamente com a autonomia nas atividades de vida diária, tem o lugar destacado que lhe é geralmente atribuído pelos sujeitos quando refletem sobre os fatores da qualidade de vida e do seu bem-estar, dependendo tanto de fatores comportamentais como das políticas públicas; e, por último, a segurança no espaço doméstico e nos ambientes exteriores, cujas normas públicas e decisões privadas promovem a autonomia, a mobilidade, a autoconfiança e as condições para o exercício pleno da cidadania.

O modelo de «envelhecimento ativo» proposto por R. Fernández-Ballesteros, em 2009, é mais sofisticado do que o anterior porque, para além de multidimensional, é multinível e dinâmico. Nele estão representados o eixo da diacronia, o eixo da sincronia e a articulação entre os níveis micro, meso e macro. Importa realçar o destaque que esta investigadora concede à ciência da «mudança comportamental» e ao desenho de programas de promoção da saúde e de desenvolvimento pessoal que devem ser acompanhados o tempo suficiente para que se possa apreciar os efeitos das intervenções no envelhecimento.

Nos termos atrás enunciados, poderá a construção do «envelhecimento ativo» prescindir do contributo da educação? Foi este o tema da Conferência Internacional que decorreu na Universidade do Algarve, em 24 e 25 de Maio de 2013, ponto de partida para a elaboração do presente *e-book*. Sendo certo que a educação se tem centrado na intervenção pedagógica em crianças e adolescentes e que a formação inicial dos educadores não tem ido muito além da abordagem da primeira fase do curso de vida, mesmo quando o público-alvo da escola é tantas vezes o de adultos que frequentam programas específicos de formação, questiona-se na presente obra as mudanças que é necessário introduzir na formação de educadores do «envelhecimento ativo», ou seja, na formação de educadores dotados das competências indispensáveis à promoção do desenvolvimento do adulto e do idoso.

Na procura da relação entre envelhecimento e educação, **J. Doll** identifica seis dimensões que o trabalho educacional com pessoas idosas pode apresentar: dimensão socioeducativa, dimensão de lazer, dimensão compensatória, dimensão emancipatória, dimensão de atualização e dimensão de manutenção das capacidades cognitivas. **E. Lópiz** destaca a dimensão de enriquecimento pessoal e social da educação de idosos. Dadas as características específicas do público sénior, tendencialmente mais numeroso no futuro, este investigador justifica a necessidade da formação específica dos estudantes de Ciências da Educação em Psicogerontologia.

Noutra perspetiva, **R. Madeira et al.** interpretam a Escola enquanto instituição de cuidado, na acepção heideggeriana e como fator de resiliência no envelhecimento ativo, na ótica maffesoliana do *estar-juntos*. **R. Dores & C. Sousa** fazem uma incursão nas perceções dos estudantes do Ensino Superior sobre o envelhecimento ativo. Considerando os resultados obtidos, estes autores preconizam uma educação para a saúde com vista à preparação do envelhecimento ativo ao longo da vida. **M. Formigo** apresenta os resultados do seu estudo sobre os efeitos da prática de dança criativa em um grupo de mulheres com idades entre 65 e 80 anos, concluindo que esta prática contribui para combater o sedentarismo, para melhorar os níveis de autonomia, de ansiedade e de satisfação com a vida. **V. Jorge** aprecia os resultados de um projeto de animação sociocultural desenvolvido num serviço de apoio domiciliário de uma IPSS algarvia com recurso a atividades realizadas dentro e fora do espaço doméstico dos idosos utentes do serviço.

A. Anica traça a história do ensino da Gerontologia Social na Universidade do Algarve e reflete sobre os desafios que se têm colocado a esta experiência de formação pós-graduada nascida há cerca de uma década. **A. Santos** reflete sobre as dificuldades sentidas no cuidar da pessoa com AVC no seu regresso a casa, após internamento hospitalar, e sobre as atividades que devem ser planeadas para minimizar essas dificuldades, destacando o papel da educação dos cuidadores informais e da pessoa cuidada para ultrapassar o impacto da sobrecarga gerada naquela situação.

Prosseguindo noutra linha de investigação, **A. Calha** analisa comparativamente o envelhecimento em Portugal e em Espanha e conclui que as especificidades identificadas sugerem a existência de determinantes sociais e culturais na vivência da velhice. **J. Gaudêncio et al.** identificam perfis de envelhecimento mais ou menos bem-sucedidos em amostra heterogénea de idosos com 85 ou mais anos, residentes no Sotavento Algarvio. Por outro lado, **M. Faria & M. Rosário** focalizam o olhar sobre as representações sociais de género e seus impactos diferenciadores na cidadania sénior. **R. Costa** analisa o lugar dos idosos no quotidiano da família nuclear e a importância das trocas intergeracionais.

Privilegiando a abordagem das respostas sociais ao envelhecimento, **C. Tonezer et al.** lançam um olhar sobre São Brás de Alportel para saber como os direitos estabelecidos pela sociedade portuguesa se concretizam em ações e serviços destinados aos idosos rurais neste concelho algarvio, enquanto **G. Martín** analisa a rede de equipamentos e recursos destinados na Andaluzia a garantir a integração da pessoa idosa na comunidade.

Espanhol (castelhano), português de Portugal e português do Brasil são as línguas de trabalho neste livro. A todos os autores e colaboradores expressamos o nosso agradecimento pelo contributo prestado no debate da questão que nos ocupa nesta obra, sem dúvida um debate central na construção de um futuro mais equilibrado e humano para todos.

Referências Bibliográficas

Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento Activo: contribuciones de la Psicología*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Maclachlan, D. (1863). *A Practical Treatise on the Diseases and Infirmities of Advanced Life*. London: J. Churchill and Sons.

Metchnikoff, E. (1908). *The Prolongation of Life*. New York-London: Putnam's Sons.

Mulley, G. (2012). A History of Geriatrics and Gerontology. *European Geriatric Medicine*, 3, pp. 225-227.

WHO (2002). *Active Aging. A Policy Framework*. Geneve: World Health Organization.

Educação e Envelhecimento: Desafios no mundo contemporâneo.

Johannes Doll¹

Introdução

O mundo contemporâneo traz uma série de características próprias que o diferenciam de outras épocas. Além de aspectos como a globalização e o avanço das Tecnologias de Informação e Comunicação, queremos aqui destacar duas outras marcas das sociedades atuais: a institucionalização de mudanças constantes e o envelhecimento populacional. Na verdade, sempre houve mudança nas sociedades, mas estas aconteciam, geralmente, de forma mais lenta e muitas vezes na passagem entre as gerações. Como Karl Mannheim (1928) demonstra no seu famoso artigo, as novas gerações desenvolvem novos olhares sobre os bens culturais que elas herdaram das gerações anteriores e com isso introduzem formas novas de conhecimento, novos valores, novas maneiras de produção e de organização e novas formas de viver. Este processo de mudanças, porém, começa a acelerar-se com a revolução industrial e no final do século XX chega ao ponto de que os conhecimentos e bens culturais tornam-se rapidamente obsoletos. Como exemplo podemos citar os sistemas de computador. Para não começar com a fase bem inicial da computação iniciaremos com um dos programas mais famosos do mundo, o Windows 95, lançado em Agosto de 1995, que introduziu nos programas windows uma nova interface gráfica. Desde esta data se passaram 19 anos, e podemos contar neste tempo sete novos sistemas (Windows 98, Windows 2000, Windows XP, Windows Vista, Windows 7, Windows 8) e estamos prestes a ver o lançamento de um novo. Isso significa que cada sistema durou, em média, menos que três anos. Estas mudanças não acontecem somente na área computacional e técnica. Acompanhamos hoje mudanças em todas as esferas da vida humana. O mundo de produção e de trabalho se transformou, diversificou, desestruturou (BECK, 2007). As formas de convívio, de relações, de consumo se tornaram cada vez menos estáveis, criando uma sensação de liquidez, como Zygmunt Bauman destaca na sua obra sobre as formas de vida no mundo contemporâneo (BAUMAN, 2007).

A segunda grande marca do mundo atual é o envelhecimento populacional. Este processo iniciou na Europa no século XVIII, principalmente através de políticas públicas nos países não-católicos contra a alta mortalidade infantil (IMHOF, 1988). A diminuição da mortalidade infantil, acompanhado por um maior controle sobre a mortalidade durante a vida em função de progressos médicos, melhores condições de vida e uma posterior diminuição das taxas de natalidade levaram a novas estruturas etárias, com poucas crianças e muitas pessoas idosas. No Brasil, o processo de envelhecimento populacional iniciou bem mais tarde. Em 1960 ainda havia uma alta taxa de mortalidade infantil (121,08 ‰), uma alta fertilidade (6,21 filhos por mulher) e uma baixa expectativa de vida (51,64 anos). Somente

¹ Professor da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Contato: johannes.doll@ufrgs.br.

50 anos mais tarde, a estrutura populacional do Brasil mudou, aproximando-se às sociedades europeias, com mortalidade infantil mais baixa (22 %), uma taxa de fertilidade caindo (1,89 filhos por mulher) e uma expectativa de vida já avançando (73,4 anos) (Dados 2010, IBGE). Com isso, o Brasil está envelhecendo rapidamente e conta hoje (PNAD 2012) já com uma população de 24,856 milhões de pessoas com 60 anos e mais, representando 12,6 % da população geral.

A combinação de envelhecimento populacional com rápidas mudanças em todas as esferas da vida representa um desafio para a sociedade brasileira, especialmente para a educação, desafio do qual a educação ainda não se deu bem conta.

Educação e Envelhecimento – processos de aproximação

Durante muito tempo, os campos da Gerontologia e da Educação tiveram pouca conexão. Enquanto a Educação, tanto na prática, quanto nas reflexões teóricas, concentrava seus esforços à fase inicial da vida, infância e juventude, a Gerontologia focou principalmente na fase final da vida. Porém, durante o século XX, as duas áreas se aproximaram (DOLL, 2008).

O processo de institucionalização da Educação a serviço, primeiramente, das igrejas, depois dos governos, reforçou o foco para uma Educação na infância e juventude. Apesar de sempre terem existido ações educacionais de e para adultos (OSORIO, 2005), as discussões educacionais e a formação de profissionais da educação se concentraram desde então na educação de crianças e jovens. Este foco começou a mudar somente na segunda metade do século XX. Uma das marcas desta mudança é a 1ª Conferência Internacional sobre Educação de Adultos, 1949, em Elsenore, Dinamarca, organizada pela UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura). O tema central desta conferência foi a pergunta como uma educação de adultos poderia ajudar a sanar os estragos da Segunda Guerra Mundial. Interessante que a sensibilidade para processos educativos em relação aos adultos parece uma marca desta época no mundo inteiro. No Brasil, o foco das preocupações com a educação de adultos era voltado principalmente para a alfabetização, como demonstra o 1º Congresso Nacional de Educação de Adultos em 1947, cujo slogan foi “ser Brasileiro é ser alfabetizado” (SOARES, 2008).

Desde então, as Conferências da UNESCO se institucionalizaram e foram realizadas em intervalos de mais ou menos 12 anos, focalizando nas múltiplas mudanças que não só afetaram o mundo de trabalho, as formas de produção e distribuição, mas também as formas de comunicação, as estruturas das sociedades e das famílias, as formas de governo e as relações humanas.

No Relatório Faure – os relatórios que a UNESCO publica regularmente sobre a situação da educação no mundo levam o nome do coordenador do grupo internacional de trabalho –, publicado em 1972, encontramos uma forte preocupação em rever a concepção de Educação. Ela não deve ser mais vista como um conteúdo determinado a ser assimilado pelo aluno, mas como um processo contínuo, marcado pela diversidade das experiências, que deve permitir ao aprendiz ser cada vez mais ele mesmo. Na parte final do relatório, encontra-se como primeiro princípio “o direito de todo o indivíduo a ter a possibilidade de aprender

durante toda sua vida” (OSORIO 2005, p. 20).

Não há como negar que a inovação tecnológica e a consequente necessidade de uma atualização constante no mundo de trabalho era um impulso extremamente forte para o desenvolvimento de uma Educação de adultos. Mesmo assim, é importante destacar, que os documentos da UNESCO integraram também uma outra tradição, a da Educação de adultos como processo emancipatório, que remete ao ideal do iluminismo, segundo o qual a razão (e a educação para tal) deveriam conduzir o homem para a independência e liberdade (REBLE, 1987).

Ao integrar as diferentes tendências educacionais, a UNESCO chega a uma concepção ampla de Educação que visa desenvolver o ser humano como todo. Esta concepção encontra sua expressão nos quatro pilares da Educação, destacados no Relatório Delors (1996): aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser. Estes princípios apontam para uma educação muito além do espaço escolar e podem muito bem servir para fundamentar uma Educação permanente que inclui todas as faixas etárias, também adultos e idosos, como destacam Cachioni e Palma (2006).

Desta forma, a Educação ampliou seu campo em dois sentidos. Por um lado, a Educação vai além da sua forma institucionalizada, escola e universidade, e fica atenta a processos não-formais e informais de aprendizagem, um campo que na Europa é estudado principalmente pela Pedagogia Social. Por outro lado, a atenção da Educação não fica restrita a infância e juventude, mas inclui todas as faixas etárias, também a vida adulta e idosa, aproximando-se, desta forma, dos Estudos do Envelhecimento.

A Gerontologia, a ciência dos estudos sobre o envelhecimento e a velhice, é uma disciplina científica relativamente nova (LEHR, 2003). O envelhecimento e a busca pela eterna juventude são temas que desde sempre intrigaram o ser humano como demonstra, por exemplo, um dos documentos escritos mais antigos, o papiro de Edwin Smith, um texto de medicina da antiguidade egípcia, datado em torno de 1.500 anos a.C.. Desde o século XIX existem alguns trabalhos isolados sobre o envelhecimento, mas uma certa constituição de estudos sistemáticos sobre a velhice e o envelhecimento pode ser constatado somente a partir dos anos de 1950 (WAHL, HEYL, 2004). As principais disciplinas científicas envolvidas nestes estudos foram a medicina, a biologia, a psicologia e a sociologia. Nas últimas décadas, o número de pesquisas, estudos e publicações no campo da Gerontologia cresceu exponencialmente e hoje já existe bastante consenso sobre alguns aspectos relevantes do processo de envelhecimento. Wahl e Heyl (2004, p. 42) juntam estes consensos em 12 “Essentials”, pontos essenciais da Gerontologia:

1. Envelhecimento como processo dinâmico entre perdas e ganhos.
2. Envelhecimento como um processo determinado pela biologia e a medicina.
3. Envelhecimento como um processo que perpassa a vida inteira ancorada na biografia.
4. Envelhecimento como um processo determinado socialmente.
5. Envelhecimento como produto entre pessoa e ambiente físico.
6. Envelhecimento como um processo determinado economicamente.
7. Envelhecimento como um processo diferenciado por gênero.
8. Envelhecimento como um processo diferencial.

9. Envelhecimento como um processo multidimensional.
10. Envelhecimento como um processo multidirecional.
11. Envelhecimento entre objetividade e subjetividade.
12. Envelhecimento como um processo com plasticidade dentro de certos limites.

Considerando estes pontos essenciais, podemos observar principalmente os pontos 3, 4 e 12, ajudam a aproximar a Gerontologia à Educação. A constatação que o envelhecimento não inicia com 60 ou 65 anos, mas que é um processo que perpassa a vida inteira e possui forte relação com a biografia aponta para a importância da Educação. De fato, sabemos hoje que costumes, habilidades e posturas adquiridos durante a infância e juventude influenciam fortemente o processo de envelhecimento. Isso chama a atenção para a necessidade de integrar o tema do envelhecimento na própria formação escolar e profissional. Da mesma forma, o aspecto que o envelhecimento é determinado socialmente chama a atenção para processos de socialização durante a infância e juventude, mas também durante o resto da vida como, por exemplo, um processo de socialização para a fase da aposentadoria (PRAHL, SCHROETER, 1996), envolvendo diferentes formas de aprendizagens, é um tema relevante para a Educação. Agora o ponto essencial e mais importante para a Educação é que o envelhecimento é um processo que possui plasticidade dentro certos limites. Isso abre espaço para atividades de intervenção que podem fortemente influenciar o processo de envelhecimento. Pesquisas longitudinais sobre as capacidades cognitivas demonstraram que a educação escolar e as práticas profissionais, além do estado de saúde, são os fatores que mais influenciam as competências cognitivas na idade avançada (LEHR, 2003).

Esta pequena revisão demonstra como durante o século XX, os campos da Educação e da Gerontologia ampliaram suas perspectivas e, desta forma, conseguiram descobrir temas comuns às duas áreas. Podemos registrar esta aproximação a partir de dois marcos nos anos de 1970. O primeiro foi a criação da primeira Universidade da Terceira Idade, em 23 de fevereiro de 1973, pelo Conselho da Universidade de Ciências Sociais de Toulouse, promovido pelo professor de Direito Internacional Pierre Vellas. A partir de uma reflexão profunda sobre a situação das pessoas idosas na França desta época, Vellas critica a perspectiva paternalista dos serviços, introduz uma visão diferenciada das pessoas idosas (terceira e quarta idade) e propõe a inserção de pessoas idosas (*troisième âge*) no ambiente universitário, como uma forma de oferecer atividades novas e interessantes aos aposentados, ligada ao encontro com as gerações mais novas. Resumindo, educação como alternativa à vida monótona e tediosa da aposentadoria (VELLAS, 2009).

Outra marca de encontro entre Educação e Gerontologia foi em 1976 com o lançamento nos Estados Unidos da revista científica “*Educational Gerontology*” (Gerontologia Educacional). Em um famoso artigo específico, David A. Peterson da Universidade de Nebraska estruturou o campo da Gerontologia educacional da seguinte maneira:

Gerontologia educacional é o estudo e a prática de ações educacionais para ou sobre velhice e indivíduos idosos. É possível observar três diferentes, mas relacionados aspectos: (1) atividades educacionais voltadas para pessoas com meia idade ou idosos; (2) atividades educacionais para um público geral ou específico sobre envelhecimento e pessoas idosas; e (3)

preparação educacional para pessoas que trabalham ou pretendem trabalhar em relação a pessoas idosas como profissionais ou de forma profissional (PETERSON 1976, p. 62, tradução Johannes Doll).

As sementes dos anos de 1970 cresceram principalmente no campo de trabalho prático. A proposta de uma universidade para a terceira idade foi acolhida por muitas universidades no mundo inteiro. Hoje existem diferentes modelos e formas de organização, como o modelo francês, onde a Universidade da Terceira Idade está normalmente vinculada a uma universidade, e o modelo britânico, baseado mais na auto-organização das atividades de aprendizagem pelas próprias pessoas idosas. Também existem formas diferentes de integração da Universidade da Terceira Idade na Instituição ao qual é vinculada. Em muitos casos, trata-se de uma forma de extensão universitária com cursos específicos para pessoas adultas maduras e idosas, em outros casos existe uma integração na sala de aula onde pessoas idosas frequentam as classes regulares dos cursos universitários. E com a expansão, também surgiram obviamente focos e perspectivas diferentes, bem como críticas ao próprio modelo (FORMOSA, 2010).

Mas o campo de trabalho prático educacional com pessoas idosas não fica restrito ao modelo da Universidade da Terceira Idade, existe hoje uma série de atividades educacionais nos mais diferentes níveis, voltadas para pessoas idosas.

O trabalho com pessoas idosas assumiu inicialmente em quase todos os países um caráter assistencialista, procurando atender necessidades básicas de pessoas idosas em condições desfavoráveis e oferecer alguma forma de contato social. Os idosos eram geralmente percebidos como pessoas que precisavam de ajuda. Os grupos de convivência, as primeiras formas de atendimento, ofereciam principalmente alguma atividade, entretenimento e relações sociais. Kolland (2005) chama esse trabalho com pessoas idosas “caritativo-custodial”. Não se pode excluir que nestes grupos aconteçam processos educativos, mas a questão educacional fica, neste tipo de trabalho, em segundo plano.

Um foco específico nas atividades educacionais apareceu geralmente mais tarde no trabalho com as pessoas idosas. Para implantar um trabalho mais educacional, era necessário modificar a própria imagem que os profissionais ou voluntários tinham das pessoas idosas. Pois se os idosos são percebidos como pessoas com deficiências, com problemas, a tendência é um atendimento assistencialista. Atividades educacionais só podem ser oferecidas a pessoas que julgamos capazes de aprender, como destaca, no contexto da educação de adultos, Paulo Freire (1992). Desta forma, as atividades educacionais com pessoas idosas se desenvolveram, em muitos casos, no contexto de instituições educacionais, como universidades ou instituições de educação continuada.

De forma geral, podemos constatar que trabalhos com enfoques mais educacionais com pessoas idosas começaram a se desenvolver a partir dos anos 1970. Além da já mencionada criação da primeira Universidade da Terceira Idade, em Toulouse, se desenvolveu especialmente nos Estados Unidos de forma extraordinária o programa “elderhostel”. Iniciado em 1975, este movimento junta a ideia de viagem e turismo com experiências educacionais. Baseado na instituição dos albergues de juventude, que se encontram principalmente na Europa e que permitem a jovens viajar, conhecer outros lugares e aprender por preços acessíveis, esta ideia foi levada para os Estados Unidos, mas agora para as pessoas idosas. No início, foram principalmente universidades que abriram as casas

de estudantes durante as férias para os idosos, hoje existe toda uma rede com possibilidades de viajar e estudar para pessoas com mais que 55 anos o que torna o “elderhostel” o mundialmente maior programa educacional para idosos (DONICHT-FLUCK, 1992).

No Brasil, os trabalhos com focos educacionais para pessoas idosas começaram pelo SESC, que iniciou em 1977 através das escolas abertas (SESC 2003). Mas foi somente a partir dos anos 1990, que a preocupação com a educação de pessoas idosas ganhou maior dimensão, principalmente através das Universidades da Terceira Idade. Além dos grupos de convivência e das universidades da terceira idade encontramos hoje também outras formas de trabalho educacional, como palestras, oficinas ou encontros para idosos. Gostaria de destacar ainda uma forma que, à primeira vista, pode não parecer um trabalho educacional: o trabalho político nos conselhos municipais e estaduais do idoso, nas conferências do idoso ou nos fóruns regionais, onde o engajamento de pessoas idosas leva a aprendizagens significativas, em uma perspectiva de educação informal.

Podemos encontrar outros campos diferentes de uma educação de idosos no contexto das atividades físicas, onde a aprendizagem e a prática de um esporte representa um campo rico de experiências educativas de diferentes tipos. Enquanto a grande maioria das atividades educacionais acontecem em uma perspectiva de Educação não-formal ou informal, podemos encontrar também no espaço da Educação formal pessoas idosas. No contexto da EJA, Educação de Jovens e Adultos, encontra-se um grupo significativo de pessoas idosas, que na sua época não conseguiram, pelas mais variadas razões, uma formação escolar e procuram isso agora com idade mais avançada.

Dimensões de processos educativos com pessoas idosas

O que chama atenção é a variedade de processos educativos e de aprendizagem entre pessoas idosas, também com funções e motivações dispares. Isso se deve justamente pela heterogeneidade entre as pessoas idosas, bem como os diferentes desafios que o processo de envelhecimento representa para as mesmas. Finalmente contribui a série de contextos diferentes em que pessoas idosas vivem e o fato que cada uma destas pessoas traz consigo sua própria história biográfica.

Mesmo com toda esta variabilidade, é possível descobrir alguns elementos em comum nos diferentes processos educativos, que podemos denominar de ‘dimensões’ de uma Educação de pessoas idosas². Para estruturar um pouco este campo, podemos pensar em seis diferentes dimensões. Importante destacar que um processo educativo pode apresentar várias destas dimensões ao mesmo tempo.

a. Dimensão sócio-educativa: O foco desta dimensão é o desenvolvimento de contatos e relações sociais e a capacidade de conviver com outras pessoas. Compartilhar, trocar ideias e experiências, desenvolver atividades de forma conjunta, aprender a escutar e respeitar o outro na sua especificidade são os aspectos principais deste tipo de aprendizagem (SALGADO, 2007). Como as relações sociais são um dos fatores chaves para o bem-estar

² Estas dimensões foram propostas pela primeira vez em um artigo sobre os fundamentos de uma educação de pessoas idosas (DOLL, 2008).

na velhice, o exercício e o aprofundamento da competência comunicativa é da maior importância. De fato, em praticamente todas as propostas educativas, esta dimensão está presente. Além da importância para a convivência entre pessoas idosas, esta dimensão também perpassa as relações intergeracionais (FERRIGNO, 2003), onde constitui um desafio educacional específico, pois manter e reforçar o diálogo entre as gerações exige uma série de competências específicas. O foco educacional desta dimensão se dá pelo fato que o estabelecimento e a manutenção de relações sociais se devem, principalmente, à competência dialógica, baseada em “virtudes comunicativas”. Competência esta que precisa ser aprendida e treinada (BURBULES, RICE, 1993).

b. Dimensão de lazer: A saída do mundo de trabalho, a saída dos filhos de casa, estes dois eventos representam para muitos idosos um aumento grande de tempo livre, que pode significar certo vazio na vida. Uma das possibilidades de preencher este tempo podem ser atividades educativas, como fazer cursos, adquirir novos conhecimentos, leituras, visitas a museus, etc. A origem das universidades da terceira idade, seguindo as ideias de Pierre Vellas, como demonstrado, aponta para esta dimensão. Cuidar da sua formação é certamente uma boa possibilidade de preencher o tempo livre, porém isso é apreciado quase só por pessoas que relacionaram atividades educacionais com lazer e prazer já antes de entrar na velhice (DOLL, 2007). Por isso, preencher o vazio deixado pela saída do mundo de trabalho através de atividades educativas funciona somente para um pequeno grupo (KOLLAND, 2005). Mesmo com estas restrições, a multidão dos alunos das universidades da terceira idade, os grupos do “elderhostel” nos Estados Unidos, bem como muitos alunos em outros cursos sustentem a importância desta dimensão.

c. Dimensão compensatória: Às vezes, a vida nos leva por caminhos que não tínhamos pensado. Sonhamos em estudar, mas a necessidade de ganhar dinheiro e sustentar a família acabou com este sonho. Isso vale especialmente para a geração das pessoas idosas de hoje, que nas suas juventudes muitas vezes não encontraram condições adequadas para estudar. Para estas pessoas que sempre queriam aprender algo, mas não tiveram possibilidade para isso, existe a possibilidade de realizar este sonho agora na idade avançada. Esta dimensão encontramos tanto em cursos de alfabetização para pessoas idosas, em cursos de línguas, em cursos universitários. Nesta perspectiva, atividades educativas procuram compensar o que não foi possível ou alcançado na juventude ou na vida adulta. Muitas vezes, isso representa a realização de um sonho antigo das pessoas e, ao alcança-lo, elas encontram profunda satisfação. Também quando os processos de aprendizagem se tornam muito complicados, a simples presença em uma instituição, sem necessariamente ter condições de sucesso, pode assumir o papel de uma realização simbólica que, como tal, ganha importância para as pessoas idosas.

d. Dimensão emancipatória: Quando nos compreendemos melhor o mundo, que nos rodeia, temos mais possibilidades de intervir e não ficar somente a mercê de forças externas de nos. Para isso, dois aspectos são necessários: Primeiro, acreditar na sua capacidade de aprender e compreender o mundo e, segundo, dispor das competências ou instrumentos adequados para participar de forma ativa na sociedade. Estes aspectos,

defendidos por Paulo Freire, podem ser construídos em um processo educativo (FREIRE, 1987). No contexto de trabalho com pessoas idosas, especialmente em condições desfavoráveis, este foco é da maior importância, pois além de outros preconceitos que possam existir em relação a este grupo (classe social, etnia, gênero), ainda há os preconceitos em relação à idade. Como exemplo disso podemos citar o trabalho com pessoas idosas em relação à organização financeira, realizada e estudada por Buaes (2011). Frente a problemas financeiros de um grupo de mulheres idosas, principalmente em função do crédito consignado, foi organizado um curso para melhor compreender os mecanismos do mercado financeiro e para refletir sobre formas próprias de lidar com questões financeiras. O resultado final desse estudo demonstra bem a dimensão emancipatória que processos educativos com pessoas idosas possam conseguir:

Após sete meses da finalização da ação educativa, realizamos um reencontro com o objetivo de conhecer os efeitos da intervenção no grupo. Nesse, procuramos investigar situações cotidianas nas quais as participantes utilizaram os conhecimentos construídos no curso. Algumas experiências foram narradas e constituíram o marco inicial da análise: escolher prioridades para usar o dinheiro, ter dinheiro até o final do mês, planejar compras e formas de pagamento, recusar um crédito consignado e pesquisar preços antes de comprar. As narrativas do reencontro sinalizaram as aprendizagens consideradas mais significativas, uma vez que se referem a produção de novas respostas a situações de consumo. Entendemos que a participação no curso possibilitou às mulheres produzir novos conceitos, provocando tentativas de mudanças na sua realidade existencial (BUAES, COMERLATO, DOLL, 2014, p. 117).

e. Dimensão de atualização: O tempo hoje é marcado por rápidas mudanças, o que significa, sem uma atualização constante, existe o perigo de ter menos possibilidades de participação na sociedade. Um exemplo para isso é a questão do uso da informática e do computador. Certamente é possível viver sem o uso deste instrumento, mas, de fato, ela pode trazer uma série de vantagens. Agora para se familiarizar com a informática, cursos de inclusão digital, voltados especificamente para pessoas idosas são uma boa opção e a oferta cresce, muitas vezes ligadas a universidades da terceira idade ou outras instituições de formação continuada. Neste sentido, a educação preenche uma função importante para se manter atualizado (veja, por exemplo, KACHAR, 2003).

f. Dimensão de manutenção das capacidades cognitivas: Os dados das pesquisas gerontológicas demonstram claramente, que as capacidades que continuamos exercendo, mantêm seu funcionamento, enquanto a passividade leva à perda de capacidades. Isso vale também para nossas capacidades cognitivas como a memória e a reflexão. Desta forma, utilizando nosso cérebro, manter-se informado, continuar aprendendo, treinando a memória é a melhor forma de se proteger ou amenizar possíveis perdas cognitivas que possam acontecer, geralmente por causa de doenças. Nesta perspectiva, processos educativos podem assumir uma função profilática. Formas concretas que visam especificamente a manutenção de capacidades cognitivas são, por exemplo, cursos de treinamento de memória

(YASSUDA et al., 2006). De fato, todos os tipos de atividades educacionais possuem este efeito, mesmo se não é o foco principal da atividade.

Em resumo, entre as atividades educacionais existem algumas que focalizam especificamente em uma destas dimensões, mas geralmente se encontram as várias dimensões concomitantes nas mesmas atividades educacionais. Assim, o já citado trabalho de Buaes (2011) com mulheres idosas sobre suas práticas financeiras visava, em primeiro lugar, uma dimensão emancipatória. Mesmo assim, a dimensão sócio-educativa estava fortemente presente neste trabalho, tendo em vista que a aprendizagem aconteceu principalmente por uma resignificação das práticas financeiras pelo próprio grupo. O que certamente contribuiu para a manutenção das capacidades cognitivas deste grupo.

Perspectivas e Conclusões

O trabalho educacional com pessoas idosas já avançou muito, mas mesmo assim, existem muitos desafios pela frente. Como o presente trabalho apontou há uma aproximação entre Gerontologia e Educação, tendo em vista o envelhecimento populacional e as rápidas mudanças nas sociedades contemporâneas. Para contribuir às reflexões sobre uma Educação de pessoas idosas, foram apontadas seis dimensões possíveis nas atividades educacionais com idosos.

Agora, quais são as perspectivas desta interface entre Educação e Envelhecimento? Observando as mudanças demográficas é possível perceber que o grupo de idosos que mais cresce é o das pessoas com 80 e mais anos. Em países como a Espanha este já representa 40% da população idosa. Isso significa, que será necessário pensar propostas educacionais para este grupo de pessoas ‘muito idosas’. Neste grupo já existem mais pessoas com comprometimentos de saúde, neste grupo, o número de pessoas com certos comprometimentos cognitivos aumenta (BALTES, SMITH, 2006). Isso não significa que elas não possam mais participar de atividades educacionais, muito pelo contrário. Estudos atuais apontam para a contribuição significativa de trabalhos como treinamento de memória (OLCHIK, 2008) ou de inclusão digital para pessoas depressivas (PASQUALOTTI, 2008). Então, uma das tarefas da educação será a inclusão de novos e diferentes grupos de pessoas idosas com necessidades específicas nas atividades educacionais.

Outro desafio será para o próprio campo da Educação. De fato, a Educação desenvolveu, até agora, pouco engajamento no trabalho com pessoas idosas. Podemos afirmar ainda a posição de Osorio (2005) que observa que nós da Educação esquecemos de construir uma pedagogia gerontológica: a terceira idade foi a grande esquecida da pedagogia! Percebe-se isso na escassez de reflexões aprofundadas e de teorias educacionais consistentes a respeito de atividades educacionais para pessoas idosas. Os reflexos disso são, entre outros, uma falta de preparação profissional adequada para docentes e professores que trabalham com pessoas idosas (CACHIONI, 2003).

Como último ponto, gostaria de destacar ainda uma mudança profunda na relação entre sociedade e pessoa idosa, a qual estamos assistindo no momento, uma mudança que vai trazer novos temas para a Educação de idosos. O papel dos idosos nas sociedades modernas

estava seriamente comprometido, pois em um paradigma da produtividade, marcado pela figura do *homo faber* (ARENDT, 2002) aquele que constrói, que atua, que manipula o mundo, o idoso, o aposentado não “valia” mais. Esta exclusão dos idosos ficou conhecida na Gerontologia como o “papel sem papel” dos aposentados e idosos. A sociedade não conseguia oferecer um papel interessante e estimulante aos seus membros quando saíram da sua vida produtiva.

Percebemos hoje uma mudança do paradigma, uma crescente importância de uma nova figura, do homem econômico. A participação na sociedade não acontece mais tão fortemente através do trabalho, mas através do consumo (MARQUES, 2007). Parafraseando a famosa frase de Descartes, poderíamos dizer hoje “*Consumo, logo existo*”. Esta mudança traz reflexos para a imagem da pessoa idosa na sociedade. Por um lado, libera os idosos do paradigma da exclusão pela falta de trabalho produtivo, por outro lado pode significar uma inclusão no mundo de consumo, com chances e perigos. De forma concreta, assistimos hoje a esta inclusão através da figura do crédito consignado aos aposentados e pensionistas. Isso leva a dois desafios educacionais: um aspecto mais técnico de compreender, saber lidar com as regras do jogo do mercado de consumo (educação para o consumo consciente), por outro lado, um esforço educativo no sentido de encontrar sua própria posição frente ao mundo de consumismo, um caminho mais reflexivo, um caminho de significação da própria vida (DOLL, BUAES, 2008). Teremos ainda muito trabalho pela frente!

Referências bibliográficas

- ARENDT, Hannah. Vita activa oder vom tätigen Leben. München, Zürich: Piper, 2002.
- BALTES, Paul B.; SMITH, Jacqui. Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento. A Terceira Idade. São Paulo: SESC, vol. 17, nº 36, p. 7-31, 2006.
- BAUMAN, Zygmunt. Vida líquida. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- BECK, Ulrich. Schöne neue Arbeitswelt. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 2007.
- BUAES, Caroline Stumpf. Sobre a construção de conhecimentos: uma experiência de educação financeira com mulheres idosas em um contexto popular. Tese de doutorado. Porto Alegre: UFRGS/PPGEDU, 2011.
- BUAES, Caroline Stumpf; COMERLATO, Denise Maria; DOLL, Johannes. A construção de novas práticas de consumo: uma intervenção pedagógica junto a mulheres idosas na perspectiva da Educação Popular. EJA em debate, v. 3, p. 111-127, 2014.
- BURBULES, Nicholas C. & RICE, Suzanne. Diálogo entre as Diferenças: Continuando a Conversação. Em: SILVA, Tomaz Tadeu (org.). Teoria Educacional Crítica em Tempos Pós-Modernos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993, pp. 173-204.

CACHIONI, Meire. Quem educa os idosos? Um estudo sobre professores de universidades da terceira idade. Campinas: Alínea, 2003.

CACHIONI, Meire; PALMA, Lúcia Saccomori. Educação permanente: perspectiva para o trabalho educacional com o adulto maduro e idoso. In: Freitas, Elizabete Viana et al. (orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 1456-1465.

DELORS, J. Educação, um tesouro a descobrir. In: DELORS, J. (org.). Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. Lisboa: Edições Asa, 1996.

DOLL, Johannes. Educação, cultura e lazer. In: Neri, Anita Liberalesso (org.). Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007, p. 109-124.

DOLL, J. Educação e Envelhecimento - fundamentos e perspectivas. A Terceira Idade, v. 19, p. 7-26, 2008.

DOLL, Johannes; BUAES, Caroline Stumpf. A inserção mercadológica de novos consumidores: os velhos entram em cena. Trabalho apresentado no IV Encontro Nacional de Estudos do Consumo, Rio de Janeiro, 2008.

DONICHT-FLUCK, Brigitte. Altersbilder und Altenbildung. Erfahrungen aus den USA. In: Karl, Fred; Tokarski, Walter (orgs.). Bildung und Freizeit im Alter. Bern; Göttingen; Toronto: Huber, 1992, p. 15-38.

FERRIGNO, José Carlos. Co-educação entre gerações. Petrópolis: Vozes/SESC-SP, 2003.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da esperança. Um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FORMOSA, Marvin. Universities of the Third Age: A Rationale for Transformative Education in Later Life. Journal of Transformative Education, 8 (3), 197-219, 2010.

IMHOF, Arthur E. Die Lebenszeit. Vom aufgeschobenen Tod und von der Kunst des Lebens. München: Beck, 1988.

KACHAR, Vitória. A terceira idade e o computador: interação e produção no ambiente educacional interdisciplinar, 2001 (Tese de doutorado defendida no Programa de Pós-Graduação em Educação: Currículo da PUC/SP).

KOLLAND, Franz. Bildungschancen für ältere Menschen. Ansprüche an ein gelungenes Leben. Wien: Lit, 2005.

LEHR, Ursula. Psychologie des Alterns; 10ª ed. Heidelberg / Wiesbaden: Quelle & Meyer, 2003.

MANNHEIM, Karl: Das Problem der Generationen. In: Kölner Vierteljahreshefte für Soziologie 7 (1928/29), S. 157-184.

MARQUES, Claudia Lima. O novo modelo de direito privado brasileiro e os contratos: entre interesses individuais, sociais e direitos fundamentais. In: Marques, Claudia Lima (org.). A nova crise do contrato. Estudos sobre a Nova Teoria Contratual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 17-86.

OLCHIK, Maira Rozenfeld. Treino de memória: um novo aprender no envelhecimento. Tese de doutorado. UFRGS/PPGEDU 2008.

OSORIO, Agustín Requejo. Educação permanente e educação de adultos. Lisboa: Instituto Piaget, 2005.

PASQUALOTTI, Adriano. Comunicação tecnologia e envelhecimento: significação da interação na era da informação. Tese de doutorado. UFRGS/PGIE, 2008.

PETERSON, David A. Educational Gerontology: the state of the art. Educational Gerontology: An international Quarterly, vol. 1, p. 61-73, 1976.

PRAHL, Hans-Werner; SCHROETER, Klaus R. Soziologie des Alterns. Eine Einführung. Paderborn et al.: Schöningh, 1996.

REBLE, Albert. Geschichte der Pädagogik. Stuttgart: Klett-Cotta, 1987.

SALGADO, Marcelo Antonio. Os grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos. A Terceira Idade, São Paulo, v. 18, nº 39, p. 67-78, 2007.

SESC. O século da terceira idade. São Paulo: SESC, 2003.

SOARES, Leôncio. O educador de jovens e adultos e sua formação. Educ. rev., Belo Horizonte, n. 47, junho 2008, p. 83-100.

VELLAS, Pierre. As oportunidades da Terceira Idade. Tradução e notas de Claudio Stieltjes e Regina Taam. Maringá: EDUEM, 2009.

WAHL, Hans-Werner; HEYL, Vera. Gerontologie – Einführung und Geschichte. Stuttgart: Kohlhammer, 2004.

YASSUDA, M. S., BATISTONI, S. S. T., FORTES, A. G., & NERI, A. L.. Treino de memória no idoso saudável: Benefícios e mecanismos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 470-481, 2006.

La Psicogerontología como materia necesaria para los educadores de adultos mayores

Enrique Fernández Lópiz¹

Introducción

Una asunción clave de la cultura contemporánea es la que lleva a reconocer meridianamente el crucial papel de la educación en los procesos de desarrollo personal y social. El desenvolvimiento de las disciplinas pedagógicas, psicológicas y sociales en general ha estado íntimamente vinculado al espectacular crecimiento de las oportunidades educativas en las últimas décadas. En este encuadre surgieron, en años recientes, los conceptos de “life-long learning” y de “educación permanente”, que han cobrado cuerpo en múltiples modalidades educativas, entre las que se encuentran diversas formas de educación dirigidas a las personas mayores.

Este espacio de ejercitación con mayores en el terreno pedagógico, significa un punto de inflexión para los titulados en las Facultades de Ciencias de la Educación, que han centrado tradicionalmente su quehacer en las edades más tempranas: infancia y adolescencia preferentemente. En la actualidad, debemos defender este tipo de disciplina en su vertiente educativa, pues el alumnado mayor necesita ser definido y analizado a aquellos que van a dedicar su labor educativa con este grupo de edad. Y además, tenemos que interrogarnos sobre las aportaciones de la educación en las personas mayores, lo que nos lleva a reflexionar sobre las formas socialmente aprendidas, de entender el desarrollo humano y su vinculación con nuestra cultura.

La materia de Psicogerontología: una necesidad para los educadores

En este mundo nuestro, mundo envejecido demográficamente, la educación dirigida a personas mayores a través de programas universitarios, seminarios y talleres organizados por Centros de Día o Residencias, e incluso las actividades llamadas de animación sociocultural, se han convertido en ofertas comunes promovidas por instituciones públicas y organizaciones privadas. Así pues, en la actualidad los educadores han de adentrarse en el estudio y la investigación de fases más avanzadas del desarrollo humano y conocer también la adultez y la vejez como etapas de la vida. Han de prepararse para desarrollar su actividad con este tipo de alumnado, que tiene sus características singulares.

En nuestra Universidad de Granada, fue en 1994 cuando por primera vez se crea la materia de Psicogerontología, concretamente en la titulación de Trabajo Social; luego se incorporó al currículo de Psicología y, finalmente, no sin esfuerzo, se adscribió a la carrera

¹ Profesor Titular del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Ciencias de la Educación (Universidad de Granada). Campus Universitario de Cartuja s/n. (18071) Granada (España). E-mail: elopez@ugr.es

de Pedagogía en la Facultad de Ciencias de la Educación. En todas estas titulaciones impartimos la materia, siendo nuestro caso el del primer profesor que la impartió en Granada. En Pedagogía, conseguimos que la Psicogerontología se incorporara en el segundo ciclo de la carrera: una asignatura de seis créditos, que cubría la necesidad que los educadores tienen de conocer el perfil psicológico de las personas mayores. Actualmente se ha incorporado al título de Grado de Educación Social, una nueva e interesante carrera.

Sociedad y procesos identificadorios en personas mayores

El tránsito de sociedades tradicionales a sociedades tecnológicas e industriales, ha generado transformaciones en los procesos identificadorios en nuestra época actual. En las sociedades tradicionales el fundamento de la identidad es siempre de naturaleza meta-social (se busca en los tiempos míticos de los orígenes o coincide con la figura sagrada del jefe). En la sociedad moderna, la fuente de los procesos identificadorios es la acción humana en tanto posibilidad de relación múltiple, y la educación una vía explícita e ineludible (Morin, 1993).

Los estudiosos del desarrollo señalan que en la época actual, la mente está forjada en la inestabilidad cultural de un “cataclismo sano”. Frente a ello caben dos respuestas potenciales: una positiva, liberadora, caracterizada por una creatividad fluida y generativa que rompe con la tradición; y otra, de hiperdefensa patológica ante el cambio y frente a cualquier tipo de incertidumbre. La opción elegida por cada cual depende de sus recursos caracterológicos y la “integridad” de su Yo: mientras más confiada y segura se sienta una persona para poder afrontar la incertidumbre, más abierta estará a nuevas experiencias, más flexible será su coraza defensiva y más adaptativos sus recursos individuales de cara a amoldarse a los nuevos tiempos. Este fenómeno pone de manifiesto los efectos que las transformaciones culturales propias de la sociedad actual ejercen sobre los procesos de identificación personal y social, de manera particular sobre las personas mayores, que es la población a la que los cambios y novedades ha tomado más sorprendentemente por vertiginosa rapidez. Estas cuestiones hacen evidente la necesidad de considerar el modo en que los cambios científicos, culturales, morales y tecnológicos afectan a los mayores y, en ese marco, el papel de la educación como ayuda en la reelaboración de la identidad personal y de la identidad como grupo o categoría social en estos nuevos tiempos.

Amenazas a la identidad

En estas líneas me propongo exponer algunas ideas que considero relevantes para la discusión y reflexión sobre el complejo tema de la educación de mayores dirigida como actividad simbólica que tiene su propio sentido orientador y de apoyo para la identidad de este grupo de edad (Fernández Lópiz y Ferreiro, 2006).

La educación científico-académica y las transmisiones culturales en general son aquellas instancias que permiten a la persona reformular o fortalecer su propia identidad

individual y social. El concepto de identidad posee tres sentidos: la continuidad de un sujeto más allá de las variaciones en el tiempo y de las adaptaciones al ambiente; la delimitación de este sujeto respecto a los otros; y la capacidad de reconocerse y ser reconocido. Se trata del concepto de “mismidad”: un sujeto no toma conciencia de sí, si no es en la relación respecto a un ambiente externo influyente e influido por otros individuos activos.

La identidad define la capacidad para hablar y actuar distinguiéndose de los otros, manteniendo la propia diferencia. Dicha unicidad, se apoya a su vez en la pertenencia a un grupo, es decir, en la posibilidad de situarse en el interior de un sistema de relaciones. La identidad es una consecuencia de la relación intelectual. Nadie tiene una idea o una vivencia sobre sí mismo si no es a expensas de la que le ofrecen los “otros” en el contacto y la interacción. Si somos capaces de percibirnos en una determinada forma y ser auto-reflexivos es gracias a la interacción.

Como hemos señalado anteriormente, vivimos un presente en el que la dinámica social y cultural enfrenta a los individuos a un crítico proceso de reorientación intelectual y moral que afecta de manera particular a los más mayores. Por ejemplo, el cambio del sentido del tiempo social afecta los roles tradicionalmente asignados a los mayores en las sociedades convencionales. La fragmentación de la historia colectiva soslaya el valor de la memoria social y lleva a centrar los valores de realización en un presente sin sustento en el pasado. La rapidez y permanente obsolescencia tecnológica y la aparición de nuevas formas de analfabetismo instrumental afectan particularmente a los mayores, quienes progresivamente quedan desplazados de los recursos culturales y técnicos para interactuar cotidianamente. En este estado de cosas, la educación a través de actividades diversas juega un papel importante en el abordaje del conflicto identificadorio en el que se ven envueltos nuestros mayores en este tiempo de cambio que nos toca vivir.

Una visión dinámica sobre la educación con adultos mayores

A tenor de lo dicho, consideramos que la orientación de las personas mayores a las actividades educativas forma parte de un proyecto de elaboración-reelaboración de su identidad, de fortalecimiento y expansión del Yo: de progreso hacia un sentido personal de seguridad.

Un autor principal a quien queremos aludir, cuyas ideas pueden ser de utilidad en este planteamiento es D. W. Winnicott (1981) y su concepto de “objetos y fenómenos transicionales”. Para Winnicott el niño desarrolla un sentido de confianza frente a su proceso de individuación mediante el uso de determinados objetos que denomina “transicionales”, que ayudan al bebé a pasar de la dependencia a la independencia, de la fusión a la separatividad. Un oso de peluche, un trozo de sábana, funciona como elemento tranquilizador y genera un espacio mental ilusionante, de esperanza, de estabilidad y de sosiego. Según este prestigioso psicoanalista, a lo largo de la vida los objetos transicionales pierden su original significado y quedan extendidos por la esfera intermedia entre la realidad psíquica (interna) y el mundo exterior. Este espacio está compuesto por el vasto terreno de las “ilusiones” en forma de experiencias culturales, religiosas, la imaginación, la labor científica, la actividad creadora en general, etc. Es aquí donde el aporte de Winnicott se ensancha y amplía a otras

edades, para incluir asuntos como la apreciación del arte, los sentimientos místicos, los sueños, la afición por la lectura o el cine, u otras tendencias culturales y educativas. En ese sentido, la educación de las personas mayores representa para muchos un espacio de ilusión que sirve para consolidar una identidad más fuerte, hallar el medio de trascender dificultades y cubrir sentimientos de vacío, a través de la relación con los otros y la oportunidad de nuevos aprendizajes. Sostenemos que las actividades educativas con el alumnado mayor remiten a estos “espacios de ilusión”; también son significativas para el auto-conocimiento y la creatividad (Fernández Lópiz y Yuni, 1998). El espacio educativo, que es un espacio compartido, pero a la vez propio, permite el tránsito de la dependencia a la independencia, del estancamiento a una manera de actividad y empleo creativo y compartido del tiempo (Fernández Lópiz, 2002: 17-21).

Sobre el profesorado

Es importante resaltar la importancia del mundo relacional, inherente a toda actividad educativa, para proveer un sentido de seguridad interna, merced a las interacciones con otras personas significativas. En esta labor los docentes juegan un papel primordial, sobre todo a la hora de servir de referentes en el aula de formas de relación “suficientemente buenas”, lo cual es garantía de formación intelectual y aprendizaje, y además un fundamento de la saludabilidad, dado que muchos mayores asisten a cursos y talleres por una necesidad de readaptación emocional. Y es que, es en la relación con los otros donde se asienta la base para un sentimiento de seguridad y plenitud en la vida.

Esta perspectiva psicopedagógica contribuye a comprender la educación de los mayores, en un nivel más profundo y no meramente como transmisión de saberes especializados, o como simple entrenamiento cognitivo. Se pone en juego la capacidad del sujeto para progresar mediante la apropiación de nuevas herramientas culturales, de nuevos recursos intelectuales y personales y de nuevas relaciones sociales.

Exponemos a continuación una organización didáctica destinada a la formación de los futuros educadores de mayores.

Una concepción de la Psicogerontología para los educadores

La Psicogerontología es una ciencia dedicada al estudio del comportamiento y los procesos psicológicos que concurren en las personas de edad. Para exponer esta disciplina a los educadores es preciso acomodarla a sus necesidades y competencias de futuro. Sería conveniente que la materia tuviera un enfoque psicoevolutivo y contextual. En cuanto a los temas y aspectos a abordar hay que ordenarlos, dado el complejo abanico de cuestiones a tratar. Yendo desde lo más biológico a lo más social hay que tratar: la salud, las funciones senso-perceptivas y psicomotrices, la memoria, la evolución de los aspectos cognitivos complejos, la personalidad del sujeto mayor, los temas sociales (ocio, jubilación y relaciones interpersonales), los principales cuadros psicopatológicos; conceptos sobre el ambiente que

afectan a la edad senecta; y, cómo no, la educación dirigida a este grupo de edad (Fernández Lópiz, 2012a).

El profesorado del alumnado mayor debe tener como objetivo general prioritario poder repensar el progreso de las sociedades para encontrar caminos nuevos que lleven al bienestar general de las personas mayores. El envejecimiento y la vejez, al fin, nos conciernen a todos, a los que ya son mayores y a los que pretendemos llegar a serlo. Entonces, no está mal que expongamos un proyecto desde la Psicogerontología, de cara a la formación profesional, que pueda tener una aplicación educativa, básicamente por estar abierto a las sugerencias y aportes que luego cada uno pueda entender e interpretar según su formación particular.

Desde principios de la década de los noventa se han puesto en marcha, en muchas Universidades españolas y europeas Másteres y Cursos de Especialización destinados a la formación de personal para el trabajo con adultos mayores, incluidos diversos planes de voluntariado (Fernández Lópiz, 2013).

Un programa formativo, al igual que toda estructura de contenidos sirve de puente entre lo que es el ámbito de estudio sobre la vejez y otros aspectos prácticos, investigadores y actitudinales, que constituyen una formación psicogerontológica productiva. Una propuesta de esta índole deberá mantener unos criterios que consoliden y articulen la triple realidad teórica, científica y práctica, que lo es también de posicionamiento personal, en el abordaje de los asuntos relacionados con los mayores.

En nuestra experiencia de largos años impartiendo la asignatura Psicogerontología, ha sido para nosotros posible comprobar las enormes posibilidades de intervención-mejora sobre el curso del desarrollo, y la posibilidad de crecimiento en muchos ámbitos: físico, cognitivo, personal y social, en los mayores; contrariamente a lo preconizado por los prejuicios que habitualmente se suelen mantener con relación a este grupo de edad (Fernández Lópiz, 2003b).

Entendemos que la Psicogerontología para educadores debe estructurarse en bloques. Didácticamente conviene presentar los aspectos más tratados en el estudio de la vejez en forma multidisciplinaria, introduciendo, en cada uno de ellos, las perspectivas más representativas; los capítulos atenderán a principios y criterios como los que siguen (Fernández Lópiz, 2012b):

1.- *Criterio epistemológico.* Una pauta importante a la hora de seleccionar los contenidos es presentar las tendencias y movimientos en que se desenvuelven este ámbito de estudio. Hablar de la ciencia psicogerontológica como de una entidad única, es como negar las diferencias, sin embargo pertinentes, que distinguen las diversas áreas de su desarrollo en su objeto, en su formación, en su desenvolvimiento histórico, y en las determinantes culturales que la conforman.

2.- *Criterio de diversidad.* Del anterior convencimiento se desprende un segundo: la valoración crítica de las diferentes tendencias. La pluralidad teórica de la Psicogerontología es un síntoma revelador de la complejidad del mundo de los mayores y de la de la vida en sus múltiples sentidos social, personal y biológico. Esta pluralidad de orientaciones es tal vez la condición necesaria para que la Psicogerontología vaya forjando su propia unidad, evitando empobrecerse en los confines de un único sistema.

3.- *Criterio estratégico.* Consideramos conveniente una formación científica según

la fórmula tradicional de presentar bloques relacionados con las teorías, las diferentes esferas funcionales en la vejez y las posibilidades de optimización en este grupo de edad. La pretensión última de esta propuesta es ofrecer un conjunto curricular articulado en estratos que ayuden a comprender y dotar de sentido esta materia de Psicogerontología. Hay que aportar datos teóricos y empíricos desde los más biológicos y transhistóricos a los más sociales y contextuales. El objetivo general es que sirvan estos contenidos para valorar e intervenir educativamente sobre la población mayor y descontaminar las ideas preconcebidas y los prejuicios sobre la vejez y el envejecimiento (*viejismo*) (Fernández Lópiz, 1997).

Proyecto de programa de Psicogerontología para Educadores

Los siguientes bloques temáticos sirven para delimitar una propuesta de programa de formación para futuros educadores de adultos mayores en la materia de Psicogerontología. Proponemos diez bloques que sirven a este cometido formativo. Son los siguientes (Fernández Lópiz, 2003c; Fernández Lópiz y Marín Parra, 1998):

1.- *Investigación y envejecimiento*. La investigación de la vejez no puede deslindarse de una psicología de todo el ciclo vital en la que el cambio es una cualidad a lo largo de toda la vida. Y además, debemos transmitir que el individuo está en constante evolución íntimamente ligada a los contextos. La vejez es una fase o momento evolutivo, un fenómeno asentado en una caracterización epigenética del cambio, y en una asunción de la cultura y la educación como sistema de singular importancia en la determinación de este tramo de la existencia. Igualmente, en este primer bloque se pretenderá ver y entender los más significativos enfoques y vías de análisis útiles para la investigación y la acción educativa, así como las razones de la dedicación pedagógica con mayores; razones que nos remiten a una multiplicidad de variables que afectan a este grupo de edad, entre las que juegan un papel primordial las sociales, culturales y educativas; e igualmente junto a una valoración ideal e ideológica del fenómeno del envejecimiento en nuestra sociedad. Las investigaciones sobre la vejez han aumentado considerablemente y sus premisas centrales podrían resumirse así:

- a) Los cambios evolutivos que acontecen en la vejez constituyen un proceso continuo.
- b) Estos cambios conciernen a esferas diversas: biológica, psicológica y social.
- c) Los cambios observables en la vejez están muy definidos por variables sociales y culturales.
- d) Es sustancial la prevención y corrección de los aspectos evolutivos en la edad provecta, y esta idea subraya el valor de la educación y la participación social como ejes básicos (Naval, 2001).

2.- *Vejez, biología y salud*. Es importante que el profesorado del alumnado mayor pueda conocer algunas ideas sobre el envejecimiento físico. Cuando nos referimos a la maduración física hemos de considerar la interacción simultánea de variados agentes precipitantes y procesos interconectados. Deben conocerse los cambios físicos que caracterizan a la vejez y sus efectos sobre la participación educativa y la vida cotidiana. Los aspectos biológicos de la vejez, no sólo tienen profundas repercusiones en el plano

psicológico, sino que nuestro propio comportamiento puede incidir en el proceso de envejecimiento físico, de la misma manera que sobre la calidad de vida puede influir una adecuada educación. Un ejemplo de ello son los talleres y seminarios sobre calidad de vida e higiene. Este bloque, más que desalentar las posibilidades educativas con mayores, debe ser un acicate para que nuestra intervención favorezca hábitos y recursos siempre útiles en el mantenimiento de la salud funcional.

3.- *Sensopercepción y motricidad*. Nuestra intención al incorporar este bloque es explicar que los adultos mayores tienen una gran capacidad para adaptarse a los cambios sensoriales y motrices con la ayuda pertinente y que la mayoría se acomodan a estos cambios, reconociendo que la única manera de ser felices es enfrentarse a ellos lo más eficazmente posible, compensarlos en la medida en que se pueda y seguir adelante en cuanto a los demás aspectos; son las premisas que conforman el denominado SOC: seleccionar, optimizar y compensar. También, cada persona que está envejeciendo nota que las demás personas de su misma edad se encuentran con las mismas dificultades. Este conocimiento puede ser apoyado en su sentido real, educativamente, y debe conducir a que nuestro alumnado se motive a los contactos sociales dentro de un espacio docente comprensivo, empático y reasegurador.

4.- *Memoria y aprendizaje*. En términos generales, podemos calificar de mito el concepto de un notable deterioro de la memoria asociado al envejecimiento y es obligación de una formación en la materia transmitir las grandes posibilidades de aprendizaje en personas mayores. Y lo que es más importante, de los beneficiosos efectos que tiene la ejercitación intelectual dentro de los programas educativos, lo que se demuestra experimental y clínicamente. De hecho, la práctica en tareas de memoria ha conseguido resultados positivos, e igual la educación. Especial interés le concedemos en este bloque al trabajo educativo con la llamada “reminiscencia”, por la que los adultos mayores recuerdan vívidamente acontecimientos de la vida pasada. El recuerdo del pasado permite el mantenimiento de la autoestima y ha de ser un recurso potenciado y manejado por los educadores: debates, memoria histórica, grupos de reflexión, historias de vida, etc., pueden servir de ejemplos a este importante recurso (Bedmar, Fresneda, y Muñoz, 2004). Asimismo, se demuestran buenos resultados de los programas educativos sobre el aprendizaje en general, lo que ha permitido consolidar el concepto de “plasticidad cognitiva”, entendida como la posibilidad de adquirir o readquirir información a través de estrategias de enseñanza. Las habilidades interpersonales también han podido ser optimizadas significativamente en mayores que presentaban dificultades, correlacionando positivamente con factores motivacionales.

5.- *Inteligencia y recursos de conocimiento*. La inteligencia en la vejez ha sido motivo de falsos resultados en otras épocas que no controlaban aspectos metodológicos de calado. Es preciso reiterar al futuro profesorado de mayores, en tal sentido, dos cosas:

En primer lugar reflejar la insuficiencia de los modelos tradicionales derivados de posicionamientos maduracionistas, que están referidos al estudio de la inteligencia en la infancia y la adolescencia; también, la necesidad de enfoques basados en aspectos experienciales y contextuales, que se relacionan con la teoría del Ciclo Vital y con un concepto más enriquecido del término inteligencia.

En segundo término, hay que resaltar las características del desarrollo de la inteligencia en la vejez, los factores incidentes, la plasticidad y posibilidades de mejora del

funcionamiento intelectual en las personas de edad. Como conclusión a muchos estudios evolutivos cuantitativos o psicométricos, se puede decir que las diferencias individuales son muy marcadas en la vejez y que los mayores que gozan de buena salud y con un buen nivel educativo presentan mermas intelectuales proporcionalmente pequeñas que, en muchos casos, se mueven dentro del rango medio de los individuos adultos. En el plano cualitativo, hay áreas principales de crecimiento cognitivo, tal el caso de los llamados “estilos de pensamiento postformal”: creatividad en el planteamiento de problemas, pensamiento contextualista, pensamiento dialéctico y los estudios sobre sabiduría. Se trata de capacidad emocional, empática, procesos de reflexión, intuición y experiencia; y aptitudes enlazadas con el sistema de conocimiento y la pericia en tareas adquiridas con anterioridad (Fernández Lópiz, 2000^a, p. 104-112).

6.- *Personalidad*. Tal vez lo primero que hay que transmitir al profesorado, en este bloque, es la delimitación del complejo concepto de personalidad y el bipolo “estabilidad-cambio” que interesa a su decurso a lo largo de la vida. De otro lado, es también para nosotros un punto de interés en este campo el análisis y la ponderación de los enfoques teóricos prevalentes en el estudio de la personalidad en la vejez. Desde posiciones dinámicas sabemos que se dan cambios importantes en la vejez: la emergencia de aspectos ocultos como la dimensión femenina en el hombre o la masculina en la mujer; cambios en la polarización intro y extraversión; y también se advierten en la vejez sana un incremento del *autodesarrollo* (integridad, proceso de individuación, empatía, sentido del humor) y la *autotrascendencia* (una aprehensión universalista de la realidad, el encuentro con verdades fundamentales y eternas acerca de la experiencia humana universal, o el proceso de expansión del ser hacia una identidad universal) (Orwoll y Perlmutter, 1994).

7.- *Eventos vitales y vejez: consideraciones sociales*. En este bloque se tratará la consideración del envejecimiento en su sentido social. Debemos dar cuenta de los distintos modelos sociales sobre el envejecimiento; teorías diferentes y a veces contradictorias en las que sociólogos, psicólogos y gerontólogos ofrecen diferentes hipótesis. Teorías a veces discrepantes sobre el proceso de envejecimiento y qué es ser mayor en esta sociedad: la Teoría de la Desvinculación versus la Teoría de la Actividad; enfoques ideológicos sobre las posibilidades de ejercitar el poder político; teorías dinámicas sobre la necesidad de evitar la alienación social de los mayores, etc. Las teorías existentes son siempre un semillero de ideas y reflexiones para los educadores de adultos mayores. Otros apartados de este bloque se refieren a aquellos eventos específicos de los roles y las relaciones sociales con el advenimiento de la vejez: las relaciones familiares y comunitarias, la viudez, la esfera afectiva y sexual, la jubilación, la abuelidad, el ocio, las diferencias de género (Fernández Lópiz, Marín y Alfaro, 1999), etc.

8.- *Psicopatología e intervención psicológica*. Este bloque quiere servir, en primer término, para esclarecer qué trastornos psicológicos y de qué manera suelen desencadenarse en la vejez. Es importante prestar especial atención a los cuadros depresivos, derivados en gran parte de las constantes pérdidas. Son relevantes también los cuadros delirantes y los síntomas obsesivos. Igualmente es centro de interés el amplio y complejo mundo de las demencias, así como algunos tipos de adicciones como el alcohol o los psicofármacos, que pueden ser consideradas drogas típicas de la generación de mayores actuales. Siguiendo la

tónica del programa, queremos incidir igualmente en las principales medidas y recursos técnicos relacionados con la intervención psicológica y educativa en la recuperación y la atención de estos trastornos afectivos y cognitivos.

9.- *Ecología de la vejez*. Hemos reservado en esta propuesta de programa un bloque a la relación ambiente-vejez. En una primera parte, hay que destacar la existencia de una gran pluralidad conceptual y de procedimientos en este terreno. Las definiciones existentes han de servir como recursos orientativos útiles para sugerir de qué forma se organizan los elementos y los temas clave a la hora de evaluar, planificar o intervenir en los contextos ambientales dedicados a personas de edad, especialmente en los educativos. Las ideas rectoras indican la necesidad de que los ambientes para mayores provean el “apoyo” que precisan las dificultades propias de la edad (accesibilidad, seguridad, legibilidad), a la par que brindan los recursos para el fomento de la “autonomía” y la participación. Porque un gran error sería asumir que todas las formas de presión (ambiental) son negativas y que la autonomía termina una vez que la competencia es suficientemente baja como para requerir un ambiente especializado.

Moos y Lemke (1985) han propuesto cuatro tradiciones de investigación principales en este terreno: a) arquitectos y diseñadores, centrados en el ambiente físico; b) sociólogos y psicólogos sociales, que se han centrado en la política y en los aspectos programáticos; c) la utilización de características personales conjuntas como medida de los factores ambientales; d) la perspectiva del “clima social” centrada en las características subyacentes del grupo en términos de ambiente social. Con relación a este último índice del clima social, nuestras investigaciones han obtenido resultados muy positivos en cuanto a la mejora del clima social en general en instituciones de mayores (Fernández Lópiz, 2007). En estas experiencias hemos implementado en centros de mayores, incluyendo los educativos, técnicas de Análisis Transaccional en grupo con excelentes resultados en la desconflictualización del grupo, la mayor cohesión social, el aumento de la autonomía de los mayores o la humanización en el trato (Fernández Lópiz, 2000b: 213-215).

10.- *Educación y vejez*. El último de los bloques se centra en los aspectos específicamente educativos con personas mayores. La actividad educativa con personas mayores reviste algunas particularidades pues supone ritmos de aprendizaje diferentes, motivaciones distintas y pautas de actuación singulares (Martín García, 1994; Fernández Lópiz, 2002). En líneas generales, el alumnado mayor posee una capacidad para apropiarse de sistemas simbólicos ya experimentada con anterioridad durante décadas, una mayor capacidad para abrirse a nuevos problemas y un grado distinto de desarrollo personal y de capacidad para trascender la propia mismidad, y para focalizar afanes e intereses en colectivos más amplios: la familia, el barrio, la ciudad, el mundo. Todo ello hace que esta edad difiera de otras edades, pero no como etapa deficitaria, por lo que sería craso error el objetivo y la tentación de algunos profesionales de constituir un tipo de educación compensatoria o reeducativa. Estas particularidades que la población mayor posee, ha de plantear al educador un abordaje de la situación pedagógica particular en que debe liberarse de prejuicios y atender a la potenciación de los rasgos y características de enriquecimiento y nuevas posibilidades que hemos venido apuntando en líneas precedentes. Para ello se han sugerido criterios de intervención psicopedagógica, socio-educativa y de mayor implicación emocional (Tamer, 1995; Fernández Lópiz, 2002). Pero también, otros argumentos que hacen

a la efectiva formación personal para el abordaje de esta tarea. En este orden de cosas, hemos podido comprobar la importante mejora en la tarea educativa tras la aplicación con grupos de docentes de mayores, de técnicas de Análisis Transaccional (Fernández Lópiz, 2003). Nuestra intención fue la de valorar la comunicación, -que debe ser buscada y facilitada por todos los medios posibles- y desarrollar un ambiente docente más saludable para todos los miembros de la organización educativa: facilitadores y alumnado mayor (Fernández Lópiz, 2000b, pp. 211-212). Todo ello sin olvidar la relevancia de la capacidad de aprendizaje en las personas mayores, el descubrimiento de sus potencialidades y cómo éstas se actualizan en el contacto enriquecedor de la interacción de aula; aptitudes derivadas de una inteligencia caracterizada por la capacidad de “juicio reflexivo”, “descubrimiento de nuevos problemas”, pensamiento relativista, pensamiento contextual y una inteligencia pragmática encarnada en la sabiduría, como advertíamos antes. Igualmente hemos de reparar en la motivación de las personas de edad para acceder a la educación y al enriquecimiento cultural de forma ilusionada, así como en un afán de participación y de conseguir objetivos largamente anhelados. Y, sobre todo, poner en valor los efectos que la educación tiene en los mayores en el plano de la autopercepción, la integridad personal, la identidad, la consecución de intereses o el ejercitamiento intelectual. Estas reflexiones son muy importantes para los educadores: el mayor puede progresar hacia resultados de más alto nivel y la educación facilita más altas cotas de competencia. En este sentido, aunque solo una persona adulta mayor progresara óptimamente, eso significaría que es posible y que merece la pena esta labor (Fernández Lópiz, 2001). Y además, la sociedad lo demanda y tal vez lo necesita. Creemos que debemos aprender a superar los desafíos y disyuntivas propios de la longevidad, y los prejuicios desfavorables que albergamos sobre ella. No existe mejor prueba del desarrollo de una sociedad que su determinación para reconocer la dignidad del ciclo de la vida en su totalidad.

A modo de conclusión

Conforme a los grandes bloques que hemos esbozado en las precedentes líneas, proponemos un programa, que es un Proyecto escrito con un propósito definido: servir de guía a formadores y educadores en el terreno de la psicología de la vejez que obviamente, se desliza por otros terrenos adyacentes: la biología, la sociología o la antropología, por mencionar algunos. Es un programa multidisciplinar, al modo en que nos parece debe estudiarse la vejez, y quiere servir como apoyo e idea para cursos básicos de Psicogerontología para educadores. Quien se interese por una descripción más pormenorizada de este Programa y por una extensa bibliografía adjunta de más de tres mil títulos de textos, monografías y artículos especializados en castellano, inglés y francés sobre cada tema en cuestión puede consultar la obra: Fernández Lópiz y Marín Parra (1998) o el reciente texto Fernández Lópiz (2012a). El Programa quedaría constituido así:

Tema 1. *El envejecimiento: modelos y metodología de investigación.*

Tema 2. *Enfoques y caracterización del envejecimiento biológico: salud y enfrentamiento con la muerte.*

Tema 3. *Los cambios sensorio-perceptivos y motores en la vejez.*

Tema 4. *Aprendizaje, memoria y vejez.*

Tema 5. *El estudio de la inteligencia en la vejez: perspectivas teóricas y de investigación.*

Tema 6. *El estudio de la personalidad: la modificación de la personalidad en la vejez.*

Tema 7. *Cambios sociales y vejez. Teorías y perspectivas. Eventos vitales.*

Tema 8. *Psicopatología de la vejez: la intervención psicológica.*

Tema 9. *Ecología de la vejez: modelos teóricos, evaluación e intervención en contextos ambientales.*

Tema 10. *Psicogerontología y educación.*

Referencias bibliográficas

BEDMAR, Matías; FRESNEDA, M^a Dolores y MUÑOZ, Juana (2004): **Gerontagogía: Educación en personas mayores.** Editorial de la Universidad de Granada.

FERNÁNDEZ LÓPIZ, Enrique (1997): “Ideas y actitudes Improductivas en la enseñanza con alumnos mayores”. **Propuestas: Revista de la Universidad Nacional de la Matanza.** Año III, N° 6, p. 107-128. Buenos Aires (Rep. Argentina).

FERNÁNDEZ LÓPIZ, Enrique (2000a): **Explicaciones sobre el Desarrollo Humano.** Madrid: Pirámide.

FERNÁNDEZ LÓPIZ, Enrique (2000b): **Los Equipos Asistenciales en las Instituciones: Guía teórico-práctica de técnicas de Análisis Transaccional.** Madrid: Narcea.

FERNÁNDEZ LÓPIZ, Enrique (2001): “La Psicogerontología y su aplicación al terreno de la educación con mayores”. En Pedro de Vicente y Enriqueta Molina (Coord.): **Salidas profesionales de los estudiantes de Pedagogía. Un reto para el Prácticum.** Facultad de Ciencias de la Educación: Universidad de Granada, p. 185-199.

FERNÁNDEZ LÓPIZ, Enrique (2002): **Psicogerontología para Educadores.** Granada: Editorial de la Universidad de Granada.

FERNÁNDEZ LÓPIZ, Enrique (2003a): La formación de docentes para la educación de personas mayores. *Geriátrika: Revista Iberoamericana de Geriátría y Gerontología.* Vol. 19 (1), pp. 19-27.

FERNÁNDEZ LÓPIZ, Enrique (2003b): “Mitos improductivos en la enseñanza con alumnos mayores”. En Juan Sáez Carreras (Coord.): **Educación y aprendizaje en las personas mayores.** Madrid: Editorial Dykinson, p. 209-230.

FERNÁNDEZ LÓPIZ, Enrique (2003c): “Psicogerontología para educadores”. En Graciela Pétriz (Comp.): **Nuevas dimensiones del Envejecer: Teorizaciones desde la Práctica.** Edita Programa Permanente de Adultos Mayores (PEPAM): Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de La Plata, p. 33-64.

FERNÁNDEZ LÓPIZ, Enrique (2012a): **Psicología del Envejecimiento.** Granada: Grupo Editorial Universitario.

FERNÁNDEZ LÓPIZ, Enrique (2012b): “Sobre la necesidad de la materia de Psicogerontología en las Facultades de Ciencias de la Educación”. **Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista.** N° 67, 2º Semestre/2012, AÑO XXX, p.: 218-234.

- FERNÁNDEZ LÓPIZ, Enrique (2013): "Necesidad de formación en Psicogerontología y educación con mayores para el voluntariado: ideas y reflexiones." En Vicente Ballesteros Alarcón (Coord.): **Voluntariado y personas mayores. Investigaciones y experiencias**. Editorial Universidad de Granada. Capítulo 2, p. 22-29 (Libro en formato Cd ROM).
- FERNÁNDEZ LÓPIZ, Enrique y YUNI, José Alberto (1998): "Ilusión, identidad y educación en las personas mayores: una apertura a la experiencia". **Annual Bulletin of the TALIS Network. Third Age Learning International Studies**, N° 8. University of Toulouse (Francia), p. 93-105.
- FERNÁNDEZ LÓPIZ, Enrique; MARÍN PARRA, Vicenta y ALFARO LLANEZA, Isabel (1999): "Género y envejecimiento humano". **Revista Conceptos: Boletín de la Universidad del Museo Social Argentino**, N° 3, Mayo/Junio, p. 36-42. Buenos Aires (Rep. Argentina).
- FERNÁNDEZ LÓPIZ, Enrique y FERREIRO, M^a Teresa (2006): "El sentido de la vejez en el tiempo de hoy". **Geriátrika: Revista Iberoamericana de Geriatria y Gerontología**. Vol. 22 (6), p. 43-51.
- MARTÍN GARCÍA, Antonio Víctor (1994): **Educación y envejecimiento**. Barcelona: PPU.
- MOOS, Rudolf y LEMKE, Sonne (1985): "Specialized living environments for older people". En J.E. Birren y K.W. Schaie (eds.): **Handbook of the Psychology of Aging** (2^a ed.) Nueva York: Van Nostrand Reinhold, p. 864-889.
- MORIN, Edgar (1993): **El paradigma perdido**. Barcelona: Kairós.
- NAVAL, Concepción (2001): "La participación social de las personas mayores". En Gabriela ORDUNA y Concepción NAVAL (editoras): **Gerontología Educativa**. Barcelona: Ariel Educación, 2001.
- ORWOLL, Lucinda. y PERLMUTER, Marion (1994): Estudio de las personas sabias: la integración de una perspectiva de personalidad. En R.J. Sternberg: *La Sabiduría: su naturaleza, orígenes y desarrollo*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- TAMER, Norma (1995): **El envejecimiento humano. Sus derivaciones pedagógicas**. Washington: Colección Interamer (Organización de los Estados Americanos).
- YUNI, José Alberto (1997): "La motivación académica en la segunda mitad de la vida". **Trabajo de investigación del programa de Doctorado: Intervención psicológica en contextos educativos y de desarrollo**. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Granada. España. (Director: Dr. Enrique Fernández Lópiz).
- YUNI, José Alberto (1999): "Optimización del desarrollo personal mediante la intervención educativa en la adultez y la vejez". **Tesis Doctoral**. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Granada. España. (Director: Dr. Enrique Fernández Lópiz).
- WINNICOTT, Donald (1981): "Objetos y fenómenos transicionales. Estudio de la primera posesión 'No Yo'". En: WINNICOTT Donald: **Escritos de pediatría y psicoanálisis**. Barcelona. Ed. Laia (1^a Ed. Londres, 1958), p. 313-330, 1981.

Saúde, bem-estar e convivialidade dos idosos – Portugal e Espanha, diferenças e semelhanças, no contexto europeu

António Calha¹

Introdução

Os países europeus deparam-se hoje com uma profunda transformação demográfica associada a várias tendências, entre as quais se inclui o rápido processo de envelhecimento da população. A retração significativa da natalidade associada ao aumento significativo da esperança média de vida constituem as principais causas do surgimento de uma sociedade grisalha, onde se reconfigura o papel do idoso nas relações sociais que se geram na família e na comunidade. A Organização Mundial de Saúde (2002) tem apelado sucessivamente para a importância de adoção de políticas que promovam o envelhecimento ativo como forma de fomentar a qualidade de vida da população idosa. Ainda assim, é reconhecida a existência de um conjunto de vulnerabilidades que atingem a condição sénior e que obstaculizam o envelhecimento ativo. Entre essas vulnerabilidades encontram-se o estado de saúde da pessoa idosa e o isolamento social, às quais deve ser prestada especial atenção, tendo em conta a sua relevância na participação ativa e plena dos idosos na vida em sociedade. O objetivo deste texto é retratar a condição sénior em três dimensões particularmente sensíveis: i) o estado de saúde; ii) o nível de bem-estar e, iii) as práticas de convivialidade e o sentimento de solidão. Dado que Portugal e Espanha se encontram entre os países mais envelhecidos da Europa, procuramos caracterizar as especificidades das realidades portuguesa e espanhola confrontando-as com a situação europeia.

A realidade que nos propomos retratar é marcada pelas especificidades do contexto social que enquadra a condição sénior nos países em análise. Destaca-se, em particular, a forma como o modelo familiar tradicional do sul da Europa se repercute na situação dos idosos em Portugal e Espanha e se traduz, em muitos casos, na responsabilização da família pelos cuidados individuais do idoso. O estado que, na maioria dos países europeus, tem desempenhado um importante papel na proteção e na prestação de cuidados aos idosos, tem uma intervenção mais limitada nos países do sul da Europa, ainda que se tenham expectativas relativamente à sua intervenção.

Dado o objetivo da investigação optou-se pela análise dos resultados obtidos através de um inquérito sobre comportamentos, valores e atitudes sociais realizado em 27 países europeus, o *European Social Survey: round 5* (ESS Round 5, 2010a). Assim, foram consideradas as respostas conferidas pelos inquiridos com mais de 65 anos de idade residentes em Portugal (n=754), em Espanha (n=340) e dezanove países da União Europeia² (n=8359). Os dados foram ponderados, seguindo as recomendações e procedimentos do

¹ Núcleo de Estudos para a Intervenção Social, Educação e Saúde, Coordenação Interdisciplinar para a Investigação e Inovação, Instituto Politécnico de Portalegre. E-mail: antoniocalha@hotmail.com.

² Países considerados: Bélgica; Bulgária; Chipre; República Checa; Alemanha; Dinamarca; Estónia; Finlândia; França; Reino Unido; Grécia; Hungria; Irlanda; Lituânia; Holanda; Polónia; Suécia; Eslovénia e Eslováquia.

European Social Survey (ESS Round 5, 2010b), de modo a permitir uma aproximação das amostras à realidade demográfica dos países em análise.

Caracterização da amostra

Na tabela 1 são apresentados os resultados relativos à caracterização dos idosos incluídos na amostra. Como se pode constatar a velhice é um fenómeno marcadamente feminino, trata-se do reflexo das diferenças de esperança média de vida à nascença que se registam entre homens e mulheres. Associado ao fenómeno de progressivo envelhecimento das sociedades modernas está associado, assim, o fenómeno da crescente feminização demográfica. A distribuição das amostras pelos diferentes grupos etários permite constatar um menor número de casos nos escalões etários de idade mais avançada, espelhando o efeito da mortalidade.

Tabela 1 – Caracterização dos idosos incluídos na amostra

	Portugal	Espanha	U.E. (19 países)
Sexo			
n.	270	725	5693
Masculino	39,3	47,6	48,1
Feminino	60,7	52,4	51,9
Grupo etário			
n.	269	726	5693
65-69 anos	29,0	27,7	32,0
70-74 anos	27,1	25,6	28,0
75-79 anos	20,1	17,6	20,1
80-84anos	17,5	18,9	12,5
85-89 anos	4,8	8,0	5,7
> 90 anos	1,5	2,2	1,7
Estado civil			
n.	271	723	5570
Casado/união de facto	68,3	61,5	61,9
Divorciado/Separado	3,4	3,1	7,7
Viúvo	24,7	30,8	26,5
Solteiro	3,7	4,7	3,9
Número de pessoas, para além do próprio, com quem coabita			
n.	269	725	5692
Vive sozinho	18,6	22,3	31,1
1	61,7	53,5	58,1
2	11,2	13,5	6,6
3	2,6	7,6	1,8
>3	5,9	3,0	2,4

Grau de parentesco dos indivíduos com quem coabita			
n.	219	563	3904
Cônjuge	67,4	59,6	77,0
Filho(a)	19,8	28,0	15,3
Pai/mãe	1,7	2,5	0,4
Irmão(a)	1,7	3,2	0,8
Outro familiar	9,3	5,7	5,5
Outro não familiar	0,1	1,0	1,0
Forma como avalia o rendimento			
n.	268	725	5670
O rendimento atual permite viver confortavelmente	6,0	26,8	29,3
O rendimento atual dá para viver	45,1	48,6	49,4
É difícil viver com o rendimento atual	34,0	17,9	16,0
É muito difícil viver com o rendimento atual	14,9	6,8	5,3
Limitação nas atividades diárias devido a uma doença prolongada, uma deficiência ou um problema de saúde do foro psicológico			
n.	270	725	5680
Sim, muito	5,8	13,9	14,0
Sim, de alguma forma	23,8	26,8	33,1
Não	70,3	59,4	52,9

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do ESS – round 5.

No que respeita ao estado civil constata-se que a maioria dos idosos, contemplados na amostra, são casados, sendo esta uma tendência com particular relevância em Portugal. A viuvez surge como o segundo estado civil mais frequente, afetando, sobretudo, as mulheres mais idosas. De facto, dos inquiridos em situação de viuvez uma parte significativa corresponde a mulheres com mais de 80 anos (31% em Portugal; 40% em Espanha e 28,3% na União Europeia). Esta situação coloca as mulheres idosas em situações de particular vulnerabilidade relativamente ao isolamento social, tendência a que nos reportaremos adiante.

Um aspeto distintivo da condição sénior nos países do sul da Europa é o baixo número de idosos divorciados quando comparados com a restante União Europeia. Esta diferença reflete a transformação das configurações familiares que marcou muitos dos países do norte da Europa (entre várias tendências destaca-se o aumento das taxas de divorcialidade) e que ocorre no sul da Europa mais tardiamente, de forma mais lenta e afetando menos as gerações mais velhas. Trata-se daquilo a que Lalanda designa de “dimensão formal e familiarista da instituição família” (Lalanda, 2002) que caracteriza o sul da Europa e marca, inevitavelmente, a condição sénior.

As maiores diferenças entre os grupos em análise correspondem à dimensão do agregado familiar dos idosos. Tanto em Espanha como em Portugal a dimensão dos

agregados é superior comparativamente ao registado nos restantes países europeus. Por outro lado, as situações em que o idoso reside sozinho são menos frequentes nos países ibéricos. A configuração do agregado familiar consiste, na maioria das situações, em situações de idosos que residem com o cônjuge. Há no entanto duas especificidades, na realidade portuguesa e espanhola quando comparadas com o conjunto de dezanove países europeus considerados na análise.

A primeira particularidade consiste no número elevado de idosos em Espanha (28%) e em Portugal (19,8%) que residem com os filhos. A análise pormenorizada dos dados indicia duas situações distintas. Por um lado, casos de idosos “acolhidos” pelos filhos não tendo qualquer contributo para o rendimento do agregado (19,4% dos idosos que residem com os filhos em Espanha; 5,9% em Portugal e 2,1% nos países da UE). Tratam-se de casos do designado modelo familiar tradicional que se caracteriza pela coabitação de diferentes gerações no mesmo agregado. Por outro lado, situações em que os idosos “acolhem” os filhos e são responsáveis pela totalidade do rendimento do agregado familiar (9,8% em Portugal; 22,3% em Espanha e 12,3% nos 19 países da UE). Neste caso trata-se de novas configurações familiares que se estruturam a partir do idoso como único provedor de rendimento.

Os idosos são, nestas situações, investidos de um papel central no seio da família, quer nos casos em que se verifica um adiamento da saída dos filhos, quer nos casos em que a incapacidade de sustento os filhos se traduz no retorno a casa dos progenitores. O caso espanhol é particularmente ilustrativo desta tendência, por um lado a acentuada taxa de desemprego estrutural jovem que desde a década de 90 constitui um entrave à saída dos filhos de casa dos pais, por outro lado, o aumento do desemprego nos últimos anos tem gerado situações em que indivíduos emancipados se vêm na contingência de regressar a casa dos pais por falta de condições de sustento financeiro. Parece, pois, que, a este nível, a condição sénior tem sido afetada pelas consequências das medidas de contenção financeira que marcaram, nos últimos anos, a resposta à crise financeira de 2008 e que afetou as dívidas soberanas com particular severidade nos países do sul da Europa.

A segunda particularidade da realidade portuguesa e espanhola é o número relativamente elevado de idosos que residem com os pais (1,7% em Portugal e 2,5% em Espanha). Trata-se de uma situação que, associada ao aumento da longevidade, tenderá a tornar-se mais comum, em particular nos países onde tradicionalmente o cuidado dos idosos continua a ser uma responsabilidade atribuída à família. Estes casos constituem, muitas vezes, situações de idosos que cuidam de grandes idosos, tendo inevitavelmente repercussões na sobrecarga do idoso cuidador.

No que se refere à forma como os idosos avaliam o seu rendimento os resultados obtidos evidenciam uma particular dificuldade dos idosos portugueses em viver com o rendimento disponível. Os dados refletem o facto de o nível transferências do estado para este grupo social ser, em Portugal, dos mais baixos da União Europeia. No relatório da OCDE, *Pensions at a Glance 2011*, Portugal surge como um dos países da União Europeia com pensões de velhice mais baixas.

Estado de saúde

A autoperceção do estado de saúde foi determinada com base nas respostas obtidas à questão “como avalia a sua saúde no geral” e aferida com base numa escala de *Likert* de cinco pontos. Os resultados obtidos variam entre 1, correspondente a um estado de saúde “muito mau” e 5, correspondente a um estado de saúde “muito bom”.

Tabela 2 – Autoavaliação do estado de saúde dos idosos

	Portugal	Espanha	U.E. (19 países)
Forma como avalia a sua saúde em geral			
n.	269	725	5681
Muito boa	3,0	3,7	9,1
Boa	21,2	25,4	33,7
Razoável	46,5	40,7	39,8
Má	25,3	28,4	13,8
Muito má	4,1	1,8	3,6
M*; (dp.)	2,92 (0,85)	3,01 (0,87)	3,31 (0,94)
Autoavaliação do estado de saúde por sexo	M*; (dp.)	M*; (dp.)	M*; (dp.)
Masculino	3,13 (0,88)	3,17 (0,85)	3,39 (0,93)
Feminino	2,81 (0,83)	2,86 (0,87)	3,24 (0,94)
Autoavaliação do estado de saúde em função do grupo etário	M*; (dp.)	M*; (dp.)	M*; (dp.)
65-69 anos	3,05 (0,83)	3,34 (0,78)	3,47 (0,89)
70-74 anos	3,07 (0,87)	3,03 (0,85)	3,38 (0,93)
75-79 anos	2,76 (0,85)	2,82 (0,95)	3,17 (0,95)
80-84anos	2,82 (0,90)	2,74 (0,82)	3,09 (0,99)
85-89 anos	2,84 (0,86)	2,81 (0,84)	3,09 (0,97)
> 90 anos	2,36 (0,84)	3,00 (0,74)	3,20 (0,94)
Autoavaliação do estado de saúde nas diferentes categorias do estado civil	M*; (dp.)	M*; (dp.)	M*; (dp.)
Casado/União de facto	2,98 (0,84)	3,14 (0,87)	3,40 (0,92)
Divorciado/Separado	2,55 (1,01)	3,13 (0,84)	3,33 (0,96)
Viúvo	2,80 (0,85)	2,67 (0,79)	3,09 (0,96)
Solteiro	3,29 (1,22)	3,46 (0,76)	3,36 (0,89)
Autoavaliação do estado de saúde em função do número de pessoas, para além do próprio, com quem coabita	M*; (dp.)	M*; (dp.)	M*; (dp.)
Vive sozinho	2,78 (0,82)	2,85 (0,80)	3,19 (0,95)
1	2,97 (0,88)	3,03 (0,86)	3,39 (0,92)
2	2,96 (0,76)	3,08 (0,89)	3,29 (0,96)
3	2,87 (1,01)	3,28 (0,95)	3,28 (1,01)
>3	3,02 (1,03)	2,81 (0,96)	2,85 (1,05)
Autoavaliação do estado de saúde em função da forma como avalia o rendimento	M*; (dp.)	M*; (dp.)	M*; (dp.)
O rendimento atual permite viver confortavelmente	3,44 (1,02)	3,31 (0,77)	3,68 (0,89)
O rendimento atual dá para viver	3,09 (0,77)	3,03 (0,83)	3,29 (0,88)
É difícil viver com o rendimento atual	2,85 (0,83)	2,56 (0,89)	2,90 (0,92)
É muito difícil viver com o rendimento atual	2,39 (0,82)	2,83 (0,96)	2,68 (0,96)

Autoavaliação do estado de saúde por limitação nas atividades diárias devido a uma doença prolongada, uma deficiência ou um problema de saúde do foro psicológico

	M*; (dp.)	M*; (dp.)	M*; (dp.)
Sim, muito	1,70 (0,75)	2,11 (0,60)	2,21 (0,88)
Sim, de alguma forma	2,45 (0,64)	2,57 (0,73)	3,00 (0,72)
Não	3,24 (0,74)	3,42 (0,72)	3,79 (0,73)

* Valor médio aferido numa escala de 5 valores em que 1 corresponde a uma percepção muito má do estado de saúde e 5 a uma percepção muito boa.

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do ESS – round 5.

Os resultados obtidos evidenciam que os idosos portugueses ($M=2,92$; $dp=0,85$) percebem o seu estado de saúde a um nível mais baixo que os idosos dos restantes países em análise, designadamente Espanha ($M=3,01$; $dp=0,87$) e o grupo constituído por dezanove países da União Europeia ($M=3,31$; $dp=0,94$). As diferenças identificadas sendo estatisticamente significativas ($F_{(2,6672)}=50,961$; $p=0,000$), são-no apenas relativamente aos dezanove países da União Europeia ($p<0,05$ nos testes *post-hoc* realizados: Tukey e Scheffe), não se verificando diferenças, estatisticamente significativas, entre os idosos portugueses e espanhóis. A forma como a população idosa avalia o seu estado de saúde varia em função do sexo ($t_{(9412)}=13,005$; $p=0,000$, verificando-se a tendência para uma melhor percepção entre os homens ($M=3,22$; $dp=0,95$) quando comparados com as mulheres ($M=2,97$; $dp=0,95$). Esta tendência é transversal aos diferentes países considerados.

Na análise efetuada foi identificada a existência de correlação entre a idade dos idosos e a forma como percebem o seu estado de saúde ($r=-0,148$; $p=0,000$), significando que com o avançar da idade se verifica uma diminuição, ainda que ténue, do estado de saúde. Detalhando a análise por países verificamos que a relação entre as variáveis é mais forte no caso dos idosos espanhóis ($r=-0,247$; $p=0,000$), que no caso dos idosos portugueses ($r=-0,154$; $p=0,000$) e que no caso dos idosos do conjunto de dezanove países da União Europeia ($r=-0,157$; $p=0,000$). Os resultados obtidos permitem constatar, no entanto, entre os idosos de idade mais avançada, uma tendência para uma ligeira melhoria da forma como percebem o seu estado de saúde.

As limitações na realização de atividades de vida diária (AVDs) constituem um obstáculo ao envelhecimento ativo e à participação plena do idoso da vida em sociedade. As várias investigações realizadas sobre este tema têm revelado a existência de fatores associados às limitações na execução das AVDs (Millan-Callenti, Tubio e Pita-Fernandez, *et al.* 2010). Na presente investigação foram testadas as relações entre as limitações sentidas na realização das AVDs e as variáveis sexo e idade do idoso. Os resultados evidenciam a existência de relação entre o sexo e as AVDs: Portugal ($\chi^2_{(2)}=8,038$; $p=0,018$; V de Cramer = 0,173), Espanha ($\chi^2_{(2)}=29,072$; $p=0,000$; V de Cramer = 0,200) e conjunto de dezanove países da União Europeia ($\chi^2_{(2)}=39,479$; $p=0,000$; V de Cramer = 0,083). Relativamente à idade é possível, igualmente, identificar a existência de associação com as limitações na realização de AVDs, em todos os grupos analisados: Portugal (Eta = 0,308); Espanha (Eta = 0,441); dezanove países da União Europeia (Eta = 0,255).

Os resultados demonstram, no entanto, algumas diferenças e variações na forma como os idosos sentem limitações na realização de atividades de vida diária. Em Portugal são substancialmente menores as limitações autopercionadas pelos idosos. Por outro lado, em

Espanha verificam-se as maiores diferenças em idosos de sexo masculino e feminino na forma como sentem limitações na realização de atividades de vida diária.

Bem-estar

No tratamento dos dados foi construído um *índice de bem-estar* com o intuito de aferir o nível de bem-estar dos inquiridos idosos. Para tal utilizaram-se três questões, presentes no questionário, introduzidas pela seguinte pergunta: “Com que frequência as frases seguintes se aplicam à forma como se sentiu nas últimas duas semanas?”. As proposições foram as seguintes: [Proposição 1]: Senti-me alegre e bem-disposto(a); [Proposição 2] Senti-me calmo(a) e repousado(a) [Proposição 3] Senti-me ativo(a) e energético(a). O *índice de bem-estar* foi criado a partir desta escala, através do seguinte processo: 1) inverteu-se a codificação das três questões; 2) somou-se os valores dos códigos às três questões; 3) calculou-se a média dos valores de cada questão. O coeficiente de fiabilidade da escala, aferido através do alfa de Cronbach [$\alpha=0,843$] sustentou a legitimidade do procedimento. Assim, o índice criado varia entre 1 que corresponde à ‘ausência de bem-estar’ e 6 que corresponde ao ‘nível máximo’ de bem-estar.

Tabela 3 – Nível de bem-estar dos idosos

	Portugal	Espanha	U.E. (19 países)
Nível de bem-estar n.	270	725	5621
M*; (dp.)	3,79 (1,17)	4,09 (1,18)	4,06 (1,19)
Nível de bem-estar por sexo	M*; (dp.)	M*; (dp.)	M*; (dp.)
Masculino	4,04 (1,13)	4,22 (1,17)	4,20 (1,14)
Feminino	3,62 (1,17)	3,97 (1,18)	3,93 (1,23)
Nível de bem-estar nos diferentes grupos etários	M*; (dp.)	M*; (dp.)	M*; (dp.)
65-69 anos	4,02 (1,05)	4,46 (0,95)	4,18 (1,10)
70-74 anos	3,87 (1,22)	4,09 (1,13)	4,14 (1,21)
75-79 anos	3,70 (1,21)	3,88 (1,28)	3,95 (1,24)
80-84anos	3,45 (1,12)	3,82 (1,35)	3,91 (1,27)
85-89 anos	3,61 (1,27)	3,95 (1,14)	3,87 (1,23)
> 90 anos	3,58 (1,49)	3,77 (1,02)	3,71 (1,13)
Nível de bem-estar nas diferentes categorias do estado civil	M*; (dp.)	M*; (dp.)	M*; (dp.)
Casado/União de facto	3,93 (1,13)	4,21 (1,15)	4,17 (1,14)
Divorciado/Separado	3,53 (1,37)	4,00 (1,29)	4,10 (1,20)
Viúvo	3,46 (1,17)	3,78 (1,22)	3,78 (1,28)
Solteiro	3,59 (1,34)	4,55 (0,85)	4,09 (1,19)
Nível de bem-estar em função do número de pessoas, para além do próprio, com quem coabita	M*; (dp.)	M*; (dp.)	M*; (dp.)
Vive sozinho	3,40 (1,20)	3,87 (1,23)	3,90 (1,25)
1	3,83 (1,14)	4,11 (1,18)	4,18 (1,14)

2	4,12 (1,18)	4,13 (1,17)	3,90 (1,23)
3	4,54 (1,05)	4,30 (1,02)	3,85 (1,24)
>3	3,63 (1,11)	4,41 (1,13)	3,58 (1,23)
Nível de bem-estar em função da forma como avaliam o rendimento			
	M* (dp.)	M* (dp.)	M* (dp.)
O rendimento atual permite viver confortavelmente	4,48 (1,12)	4,47 (0,97)	4,46 (1,05)
O rendimento atual dá para viver	4,17 (1,03)	4,08 (1,16)	4,10 (1,14)
É difícil viver com o rendimento atual	3,53 (1,13)	3,60 (1,33)	3,54 (1,20)
É muito difícil viver com o rendimento atual	2,99 (1,12)	3,86 (1,19)	3,01 (1,27)
Nível de bem-estar por limitação nas atividades diárias devido a uma doença prolongada, uma deficiência ou um problema de saúde do foro psicológico			
	M* (dp.)	M* (dp.)	M* (dp.)
Sim, muito	2,96 (1,18)	3,40 (1,03)	3,22 (1,21)
Sim, de alguma forma	3,24 (1,07)	3,85 (1,17)	3,84 (1,15)
Não	4,04 (1,11)	4,35 (1,13)	4,41 (1,06)
* Valor médio aferido numa escala de 6 valores em que 1 corresponde ao nível mais baixo e 6 ao nível mais elevado de bem-estar.			

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do ESS – round 5.

Os valores registados (cf. tabela 3) permitem constatar um menor nível de bem-estar entre a população idosa portuguesa ($M=3,79$; $dp=1,17$) quando comparada com o mesmo grupo populacional em Espanha ($M=4,09$; $dp=1,17$) e com o conjunto de dezanove países da União Europeia ($M=4,06$; $dp=1,23$). As diferenças verificadas são estatisticamente significativas ($F_{(2,6613)}=10,167$; $p=0,000$) entre a população portuguesa e os restantes grupos em análise ($p<0,05$ nos testes *post-hoc* realizados: Tukey e Scheffe).

O nível médio de bem-estar verificado na totalidade da amostra é mais elevado entre os homens ($M=4,06$; $dp=1,18$) que entre as mulheres ($M=3,75$; $dp=1,24$), correspondendo a uma diferença estaticamente significativa ($t_{(9292)}=12,043$; $p=0,000$). A tabela 3 permite constatar que a tendência se verifica em todos os países considerados na análise, sendo Portugal o país onde a diferença do nível médio de bem-estar é mais acentuada entre os idosos do sexo masculino e do sexo feminino.

Através dos testes realizados constatou-se que o *índice de bem-estar* é afetado pela idade do inquirido verificando-se uma correlação de sentido negativo entre as variáveis ($r=-0,122$; $p=0,000$), significando que, com o avançar da idade, se verifica uma diminuição, ainda que fraca, da perceção de bem-estar. Uma análise mais detalhada permite verificar que a força da relação entre a idade e o bem-estar é mais forte nos inquiridos espanhóis ($r=-0,202$; $p=0,000$) quando comparados com os portugueses ($r=-0,182$; $p=0,003$) registando, em ambos os casos, um valor superior ao verificado nos restantes dezanove países da União Europeia ($r=-0,104$; $p=0,000$).

Convivialidade e solidão

A participação em atividades sociais são práticas menos comuns entre os idosos Portugueses e Espanhóis comparativamente com a realidade europeia em que 20% dos idosos considera ter uma participação em atividades sociais com maior regularidade que a generalidade dos indivíduos da mesma idade. A análise dos resultados permitiu concluir que,

em Portugal, a percepção da frequência com que participa em atividades sociais é semelhante entre idosos de sexo masculino e de sexo feminino. A realidade em Espanha é distinta, na medida em que os homens tem uma maior adesão a atividades desta natureza, quando comparados com as mulheres ($\chi^2_{(4)}=20,414$; $p=0,000$).

Tabela 4 – Práticas de convivialidade e sentimento do solidão dos idosos

	Portugal	Espanha	U.E. (19 países)
Frequência com que convive com amigos, familiares ou colegas de trabalho			
n.	270	725	5693
Nunca	3,1	3,8	3,9
Menos de uma vez por mês	6,4	6,1	11,2
Uma vez por mês	2,4	6,2	11,9
Várias vezes por mês	12,8	10,9	20,3
Uma vez por semana	9,4	19,6	19,3
Várias vezes por semana	26,5	26,8	25,2
Todos os dias	39,4	26,6	8,2
Tem alguém com quem possa conversar sobre assuntos íntimos e pessoais?			
n.	270	725	5693
Sim	88,1	83,1	86,2
Não	11,9	16,9	13,8
Comparando com outras pessoas da sua idade, com que regularidade é que participa em atividades sociais			
n.	270	725	5693
Muito menos que a maioria	19,0	17,3	13,7
Menos que a maioria	30,4	34,8	25,0
O mesmo que a maioria	43,4	41,2	41,3
Mais que a maioria	6,4	3,8	16,5
Muito mais que a maioria	0,8	2,9	3,5
Frequência com que se sentiu só nas últimas 2 semanas			
n.	270	725	5693
Nunca ou quase nunca	56,0	58,7	68,4
Algumas vezes	29,0	29,0	20,7
Muitas vezes	10,1	8,8	7,1
Sempre ou quase sempre	4,9	3,5	3,9

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do ESS – round 5.

No tratamento dos dados foi, igualmente, testada a correlação entre a ‘regularidade com que os idosos participam em atividades sociais’ e a idade do inquirido. Os resultados evidenciam a inexistência de relação entre estas variáveis na realidade portuguesa e a existência de uma relação, ainda que fraca, na realidade espanhola ($P=-0,290$; $p=0,000$). Significando que, em Espanha, o aumento da idade tem impacto na diminuição da frequência com que os idosos participam em atividades sociais.

Os dados discutidos anteriormente contrastam com as respostas obtidas à questão “Com que frequência convive com amigos, familiares ou colegas de trabalho?”. Como se pode constatar na tabela 4, a percentagem de idosos que têm diariamente momentos de convívio é muito superior em Portugal (39,4%) relativamente a Espanha (26,6%) e à realidade Europeia em análise (8,2%). A importância da família e o peso das relações de vizinhança contribuem para explicar esta marcada tendência que caracteriza a população

idosos dos países do sul da Europa. A análise mais detalhada dos dados permite concluir que, na população idosa portuguesa, não existem diferenças estatisticamente significativas, entre homens e mulheres, na frequência da convivialidade. Na população idosa espanhola foi possível constatar diferenças determinadas pelo sexo do idoso ($\chi^2_{(6)}=50,476$; $p=0,000$), e que se traduz numa maior propensão dos idosos de sexo masculino para a convivialidade. No que diz respeito à idade não se verificou qualquer relação com a frequência de práticas de convivialidade.

A existência de um “outro significativo” com quem partilhar a intimidade é mais frequente entre a população idosa portuguesa (88%) quando comparada com a população idosa espanhola (83%) e com a realidade europeia (86%).

O sentimento da solidão, independentemente da sua maior ou menor frequência, é relativamente comum na população idosa, em particular em Portugal (44% dos idosos afirmam ter sentido solidão em alguma momento na semana anterior à entrevista) e Espanha (onde 41,3% dos idosos afirmam o mesmo).

A análise da tabela 4 permite constatar que este se trata de um fenómeno marcadamente de género. Sendo que o sentimento de solidão atinge com particular acutilância as idosas diferenciando-se significativamente dos idosos de sexo masculino em todos os grupos em análise: Portugal ($\chi^2_{(3)}=8,940$; $p=0,030$), Espanha ($\chi^2_{(3)}=40,647$; $p=0,000$) e conjunto de dezanove países da União Europeia ($\chi^2_{(3)}=162,303$; $p=0,000$).

Conclusão

Os dados apresentados permitem caracterizar a condição sénior em Portugal e Espanha confrontando-a com a realidade de outros dezanove países da União Europeia. É possível constatar a existência de especificidades nacionais que sugerem a existência de determinantes sociais e culturais na vivência da velhice. Em Portugal quando comparado com Espanha, foram identificadas, na população idosa, maiores dificuldades financeiras, uma pior perceção do estado de saúde e do nível de bem-estar mas, simultaneamente, uma menor limitação na realização das atividades de vida diária. Ao nível da convivialidade na população idosa, Portugal e Espanha demarcam-se da restante realidade europeia analisada, apresentando uma elevada frequência de relações conviviais. Não será alheia a esta tendência a centralidade do papel que a família mantém nas sociedades da Europa do Sul. Ainda assim, em Portugal e Espanha, registam-se valores mais elevados de solidão entre os idosos.

Os resultados obtidos indiciam que as redes informais de suporte ao idoso, sendo uma característica dos países do sul da Europa, não constituem necessariamente um fator de minoração do sentimento de solidão entre os idosos. As redes de relações sociais, bem como a frequência dos contactos sociais, não constituem fatores únicos na minoração do isolamento dos idosos, a qualidade das relações sociais constitui, igualmente, um preditor a considerar na determinação da solidão entre a população idosa.

Referências Bibliográficas

- ESS Round 5 (2010a), *European Social Survey Round 5 Data*. Data file edition 3.0. Norwegian Social Science Data Services, Norway – Data Archive and distributor of ESS data.
- ESS Round 5 (2010b), *Guide to weighting of ESS data*. Disponível em <http://www.europeansocialsurvey.org/docs/methodology/ESS_weighting_data.pdf>
- Lalanda, P. (2002). Casar pelo civil ou na igreja. *Sociologia, Problemas e Práticas*, (39), 69-83.
- Millan-Callenti C.; Tubio J.; Pita-Fernandez S. *et al.* (2010) Prevalence of functional disability in activities of daily living (ADL), instrumental activities of daily living (IADL) and associated factors, as predictors of morbidity and mortality, *Archives of Gerontology and Geriatrics*; n.º 50, pp. 306–310.
- OECD (2011), *Pensions at a Glance 2011: Retirement Income Systems in OECD and G20 Countries*, Paris: OECD.
- OMS (2002). *Active ageing: a policy framework*. Genebra: Organização Mundial de Saúde.

Perfis de Envelhecimento em Idosos com Idade Avançada: Resultados de um Estudo no Sotavento Algarvio

Jacinto Gaudêncio¹
Maria Eugénia Duarte Silva²
Isabel Dória³

Introdução⁴

As pessoas com 80 anos ou mais de idade integram o segmento etário que mais cresce na maioria das populações europeias (PRB, 2010). Portugal, com os indivíduos com 65 ou mais anos a representarem 19% de toda a população, é o sétimo país mais envelhecido do mundo (INE, 2011).

A forte mudança na estrutura de idades e na longevidade da população portuguesa, com a esperança média de vida a situar-se nos 82.3 anos (INE, 2013), coloca novos desafios e problemas que requerem, sem dúvida, o desenvolvimento de políticas sociais e de saúde a nível comunitário e governamental capazes de contribuir para um envelhecimento positivo e responderem adequadamente às diferentes necessidades destas pessoas.

Na região do Algarve existe uma população com idade avançada a viver em condições geográficas, económicas e socioculturais muito diversas, com grandes contrastes entre o litoral urbano, onde a população cresce, e o interior rural desertificado da serra que apresenta elevados índices de envelhecimento. Este contexto geral informa o presente estudo, que se focou numa amostra muito diversificada de participantes em termos de contextos de vida e trajetórias de envelhecimento com o objetivo de verificar se era possível delinear perfis de funcionamento psicológico, mais ou menos bem-sucedidos, na idade avançada. Para esse efeito seguiu-se uma abordagem metodológica orientada para a pessoa e para o subgrupo, o que implicou uma avaliação ampla de diversos domínios de funcionamento dos sujeitos em estudo incluindo a capacidade funcional e cognitiva, o bem-estar e funcionamento psicológico positivo e as estratégias de adaptação ao envelhecimento. A relevância destes domínios no processo de envelhecimento numa idade avançada é a seguir brevemente analisada.

¹ Escola Superior de Educação e Comunicação, Universidade do Algarve, Faro, Portugal. Email: jgauden@ualg.pt

² Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. E-mail: meduartesilva@fp.ul.pt

³ *idem*.

⁴ Uma versão anterior em Inglês da presente comunicação foi apresentada à III ELOA Conference, Intergenerational solidarity and older adult 's education in community, University of Ljubljana, Ljubljana, Eslovénia, 19-21 setembro de 2012.

Os idosos com idade avançada e as perdas e desafios da longevidade

Porque é que algumas pessoas envelhecem melhor do que outras? Porque é que algumas pessoas com uma idade muito avançada conseguem confrontar-se com as adversidades de uma longa vida e adaptarem-se? Embora não existam ainda respostas cabais a estas questões que sejam comumente aceites pela comunidade científica, os enormes progressos registados no estudo do envelhecimento nas últimas décadas indicam que, mesmo as doenças associadas à idade que fazem parte do chamado “envelhecimento normal,” não afetam todas as pessoas da mesma forma. De facto, os adultos idosos apresentam padrões distintos e multifacetados de envelhecimento e são mais diferentes entre si que os indivíduos mais novos, nomeadamente, ao nível da saúde, funcionamento psicológico e interação social (Nelson & Dannefer, 1992). Existe também uma clara evidência na literatura gerontológica que as relações sociais, a comunidade envolvente e os fatores socioeconómicos afetam a capacidade dos indivíduos mais velhos funcionarem normalmente no seu dia-a-dia (e.g., Avlund et al., 2004). Sabe-se também que os idosos com menos rendimentos e baixos níveis de escolaridade têm maior probabilidade de ter uma saúde pior, e têm um risco mais elevado de virem a sofrer limitações funcionais devidas a doenças prolongadas. Este padrão foi verificado de forma consistente em todos os países europeus (Jané-Llopis & Gabilondo, 2008). As perdas frequentes na saúde e na autonomia e a diminuição da plasticidade nos adultos idosos não são impeditivas de estes manterem uma capacidade considerável de resiliência perante as mudanças e desafios com que se confrontam (Ryff et al., 2002b). No entanto, existe uma crescente evidência (e.g., Gestorf et al., 2006; Smith & Baltes, 1997) de que uma idade avançada para além dos 80 anos, que alguns investigadores designam como sendo a “quarta idade”, traz consigo fatores acrescidos de risco para a saúde física e mental e pode colocar sérios constrangimentos à satisfação de vida e ao bem-estar.

Capacidade funcional e estado cognitivo

A capacidade funcional corresponde à habilidade/competência do indivíduo para tratar de si próprio e da sua vida levando a cabo tarefas básicas de autocuidado e tarefas mais complexas de adaptação ao meio em que vive. A capacidade funcional, o funcionamento cognitivo do idoso e o seu envolvimento social estão fortemente associados, como tem sido evidenciado em múltiplos estudos do campo gerontológico (Baltes et al., 1999; Gestorf, 2004). Estudos europeus apontam que quase todos os indicadores do funcionamento físico e cognitivo estão relacionados com a esperança de vida. Os resultados mostram que os idosos com uma capacidade funcional diminuída têm uma esperança de vida significativamente mais curta do que aqueles que têm uma melhor funcionalidade (BURDIS network, 2004). A investigação sobre os adultos com idade avançada, em especial os estudos longitudinais, indica também que um grande número sofre em algum grau de declínio cognitivo, ainda que moderado, (Gestorf, 2004) e que disfunções graves neste domínio, nomeadamente a demência, são um importante fator que impede estas pessoas de viverem de forma independente nas suas casas (Jané-Llopis & Gabilondo, 2008). No entanto, os padrões de

envelhecimento são muito diversificados, mesmo em idosos de idade avançada, com dados recentes (para uma revisão ver Paúl, 2007) a evidenciarem que um largo número (oscilando entre 30% a 50%) consegue gerir a sua vida de forma independente e parece considerar a vida uma experiência positiva, até muito perto da morte.

Bem-estar e funcionamento psicológico positivo

A investigação tem vindo a demonstrar que o bem-estar está associado com a saúde mental e é um fator que promove o funcionamento psicológico positivo (Ryff & Singer, 2002a; Ryff, Singer & Love, 2004) mesmo em idades avançadas. A teoria do bem-estar psicológico enfatiza uma abordagem de curso de vida ao crescimento pessoal e à autonomia durante o envelhecimento (para uma revisão ver Ryff & Singer, 2006). Esta teoria estabeleceu seis dimensões centrais do funcionamento psicológico positivo que incluem: visão positiva de si próprio (*aceitação de si*), prosseguir propósitos que dão significado à vida (*objetivos de vida*), realizar o seu potencial (*crescimento pessoal*), experienciar ligações significativas com os outros (*relações positivas*), gerir as exigências do meio envolvente (*domínio do meio*) e orientar a sua vida segundo os seus próprios valores e princípios (*autonomia*). De acordo com a investigação conduzida por Ryff e Singer (2006), as dimensões objetivos de vida e crescimento pessoal mostram algum declínio no adulto idoso enquanto as relações positivas e a aceitação de si mostram poucas variações com a idade.

Estratégias de adaptação seleção, otimização, e compensação (SOC)

Na perspetiva da psicologia do ciclo de vida as estratégias seleção, otimização, e compensação (SOC) são consideradas processos universais de regulação adaptativa dos ganhos e perdas de recursos que ocorrem no decurso do ciclo de vida dos indivíduos (Baltes & Baltes, 1990; Freund & Baltes, 2000). A investigação neste campo sugere que, para lidar com as perdas e mudanças em múltiplos domínios que ocorrem na terceira e quarta idade, o uso de estratégias SOC pelo indivíduo é um fator chave na manutenção e desenvolvimento de trajetórias positivas de envelhecimento (Freund & Baltes, 2007). A *Seleção* refere-se aos processos seletivos para estabelecer alvos e perseverar nos objetivos pessoais e finalidades na vida e é a base para a adaptação a recursos limitados, enquanto a *seleção eletiva* se foca no desenvolvimento e compromisso com opções possíveis e a *seleção baseada em perdas* é a reformulação de objetivos em resposta a perdas internas ou externas de recursos de vida do indivíduo; *otimização* refere-se à aquisição e aplicação de meios relevantes para alcançar, de acordo com os objetivos estabelecidos pelo indivíduo, níveis mais elevados de funcionamento; *compensação* refere-se à gestão de perdas efetivas ou iminentes no funcionamento, investindo o indivíduo em meios substitutivos para essas perdas (Freund & Baltes, 2002). Vários estudos apontam para a importância da interação entre os três processos SOC no envelhecimento bem-sucedido (e.g., Freund & Baltes, 1998). Dada a probabilidade de as perdas aumentarem com a idade e de se verificarem mudanças em diversos domínios

de funcionamento, para envelhecer bem são necessárias estratégias que favoreçam quer o desenvolvimento positivo (seleção eletiva, otimização), quer a regulação de perdas (seleção baseada em perdas, compensação). A utilização de estratégias SOC surge também associada a indicadores subjetivos do envelhecimento bem-sucedido tais como a satisfação de vida e o bem-estar psicológico (Freund & Riediger, 2003).

Método

Participantes

Com a colaboração de técnicos das instituições, os participantes do estudo foram contactados em centros comunitários, centros de dia e lares residenciais em três cidades do Sotavento do Algarve (Loulé, Faro e Olhão) e em seis localidades situadas em áreas rurais e interiores (Vale Silves, Tôr, Querença, Salir, Estói, Barranco do Velho). Dois psicólogos fizeram entrevistas individuais aos participantes, com uma duração que oscilou entre 70 a 100 minutos, para recolher dados sociodemográficos e aplicar os instrumentos. Os únicos critérios de exclusão considerados para este estudo foram ter idade inferior a 85 anos, diagnóstico de demência, e presença de patologias incapacitantes ou doenças que impediriam os participantes de entender o consentimento informado que lhes foi pedido. A amostra foi composta por 52 participantes com idades entre os 85-97 anos; a média de idades foi 88,4 anos ($DP = 2,8$ anos), sendo a maioria mulheres (67.3%) e o estado civil dominante a viuvez (86.5%). A taxa de analfabetismo foi elevada (42.3%), um terço tinha o 1º ciclo do ensino básico e 61.5% tinha baixas qualificações profissionais. A maioria dos participantes vivia na comunidade (51.9%) e os restantes em lares residenciais. Um largo número dos participantes que vivia na comunidade era utente de centros de dia ou centros comunitários e beneficiava de algum tipo de apoio social.

Instrumentos

Com o objetivo de assegurar uma abordagem holística consistente ao funcionamento dos idosos com idade avançada, foi aplicado um conjunto de instrumentos de âmbito interdisciplinar:

Método de Avaliação Biopsicossocial (MAB) (Botelho, 2005) para a avaliação da capacidade funcional e recolha de dados sociodemográficos;

Avaliação Breve do Estado Mental (Guerreiro, Botelho, Leitão, Castro Caldas, & Garcia, 1994), adaptação à população portuguesa do “Mini Mental State Examination (MMSE)”, (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975) para examinar o funcionamento cognitivo;

Escalas de Bem-Estar Psicológico, versão reduzida, adaptação portuguesa das “Scales of Psychological Well-Being-reduced version” (Ryff, 1989; Ryff *et al.*, 1995) realizada por Novo, Silva e Peralta (1997) para avaliar as dimensões do bem-estar;

Inventário de Saúde Mental, adaptação portuguesa do original “The Mental Health Inventory (MHI-5)” (Ware, Johnston, Davies-Avery, & Brook, 1979; Veit, & Ware, 1983) realizada por Ribeiro (2001) para examinar a saúde mental;

Questionário SOC, versão curta, adaptação portuguesa do original “The SOC Questionnaire (Short-Form)” (Freund & Baltes, 1988) realizada por Amado, Diniz e Martin (2006) para avaliar as estratégias de adaptação SOC.

Análise dos Dados

Na análise quantitativa dos dados foram usados métodos multivariados de análise de *Clusters*. O objetivo era verificar se a identificação e análise das diferenças individuais numa amostra de idosos com idade avançada, definida esta como tendo 85 ou mais anos (85+), permitia delinear perfis ou padrões de envelhecimento normal, empobrecido, e bem-sucedido em *Clusters*, i.e., subgrupos de participantes. Os *Clusters* são caracterizados pelos seus padrões únicos, ou seja, perfis de pontuações médias obtidas pelos participantes nas diferentes variáveis usadas no processo de agregação (Rapkin & Luke, 1993). No presente estudo foram operacionalizados como sendo subgrupos de participantes, empiricamente constituídos a partir de perfis compartilhados dos resultados que obtiveram na avaliação de diversos domínios de funcionamento. Considerando os objetivos do estudo, foi selecionado o método não-hierárquico *k-means*. Neste método, antes de se iniciar o processo de agregação dos participantes, é necessário estabelecer o número de *Clusters* pretendido. Para auxiliar na escolha desse número usou-se o método de agregação hierárquico de Ward. O exame do *dendrograma* gerado por esse método indicou claramente a elegibilidade da solução de três *Clusters* como a mais adequada para a análise dos dados.

Embora a amostra inicial sob estudo fosse constituída por 52 participantes, somente 47, que responderam em todas as medidas das treze variáveis selecionadas foram incluídos no processo de agrupamento em *Clusters*. Como foram usadas diferentes unidades de medida na cotação das variáveis antes de se proceder ao agrupamento, os dados dos participantes foram estandardizados de forma a que cada variável passasse a ter uma média de zero e um desvio padrão de uma unidade. Todas as análises foram efetuadas com recurso ao programa informático *IBM SPSS Statistics 19*.

Resultados

No método de análise *k-means* os *Clusters* são representados por um vetor central, os centros dos *Clusters*, e um caso é atribuído ao *Cluster* para o qual a sua distância média é a menor. Como pode ser observado na *Tabela 1*, há uma grande diferença no número de sujeitos agregados a cada um, com o *Cluster 3* a incluir a maioria dos sujeitos (53.2%), seguido pelo *Cluster 2* (31%) e o *Cluster 1* somente com um pequeno grupo de sujeitos (14.9%). Apesar desta distribuição bastante desigual, a solução com três *Clusters* revelou-se consistente na diferenciação empírica de três padrões ou perfis de envelhecimento na amostra total (n = 47).

Na *Tabela 1* também se pode observar as variáveis (em itálico) que, de acordo com a aplicação com propósitos descritivos do teste *F* da ANOVA, revelaram maior potencial para diferenciar os participantes entre os três perfis dos *Clusters*. Nesta perspetiva, as variáveis

mais importantes foram as dimensões de bem-estar *domínio do meio* ($F = 25.2$) e *aceitação de si* ($F = 7.75$), a estratégia adaptativa SOC *seleção eletiva* ($F = 10.5$) e a *saúde mental* ($F = 8.79$).

Tabela 1. Média das variáveis em cada um dos três clusters

Variables	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3
	(n=7)	(n=15)	(n=25)
Índice de massa corporal	.562	-.244	-.497
Funcionamento cognitivo	-.904	-.043	-.231
<i>Saúde mental</i>	-.683	-.454	.489
Autonomia	-.375	-.094	.372
<i>Domínio do meio</i>	-.819	-.914	.682
Crescimento pessoal	-.542	-.506	.175
Relações positivas	.079	.237	.032
Objectivos de vida	-.376	-.133	.342
<i>Aceitação de si</i>	-.745	.312	.522
<i>Seleção eletiva</i>	-.845	.901	.246
Seleção baseada em perdas	-.422	.071	.170
Compensação	-.604	.143	-.201
Otimização	-.870	.267	.044

Nota. Todas as medições apresentadas são estandardizadas; as variáveis em itálico referem-se às dimensões mais importantes na diferenciação entre *Clusters* de acordo com a ANOVA.

A Tabela 2. descreve os perfis dos três subgrupos de participantes que foram identificados mediante padrões distintos de resultados obtidos nas treze variáveis selecionadas para a análise de *Clusters*. O subgrupo mais pequeno de participantes é representado pelo *Cluster 1* (14.9%) que apresenta as pontuações médias mais baixas em todos os indicadores, exceto em domínio do meio. Este *Cluster* foi designado como tendo um *Perfil Empobrecido* devido aos resultados deste subgrupo, em comparação com os outros dois, indicarem um empobrecimento acentuado das suas capacidades, parecendo este subgrupo experienciar uma espécie de declínio geral nas suas trajetórias de envelhecimento.

Diferentemente, o subgrupo de participantes que integrou o *Cluster 2* (31.9%) foi designado como tendo um *Perfil Normal* porque pareciam experienciar, na maioria dos domínios, trajetórias normais ou usuais de envelhecimento. No entanto, o perfil deste subgrupo é também caracterizado por um grande foco na cognição, relações positivas e estratégias SOC de compensação e otimização, indicadores onde obtiveram os valores mais elevados dos três subgrupos.

O maior subgrupo de participantes integrou o *Cluster 3* (53.2%) que foi designado *Perfil*

Positivo Global porque obteve resultados superiores à média da amostra em nove variáveis do estudo. De entre todos os participantes, estes são os que experienciam as trajetórias de envelhecimento mais equilibradas, focando-se na saúde mental, nas dimensões do bem-estar e também no investimento nas estratégias SOC de adaptação ao envelhecimento.

Tabela 2. Perfis dos três *clusters*: médias dos *clusters* e desvios padrão das treze variáveis por *cluster*

<u>Variáveis</u>	<u>Cluster 1</u>	<u>Cluster 2</u>	<u>Cluster 3</u>
	Perfil Empobrecido (n=7) 14.9%	Perfil Normal (n=15) 31.9%	Perfil Positivo Global (n=25) 53.2%
Índice de massa corporal	27.7 (5.72)	24.5 (3.47)	23.4 (3.21)
Funcionamento cognitivo	20.2 (4.85)	24.2 (3.53)	23.4 (5.05)
Saúde mental	15.7 (5.88)	16.7 (4.20)	20.9 (2.53)
<i>Bem-estar psicológico</i>			
Autonomia	12.5 (1.61)	13.3 (2.16)	14.6 (1.89)
Domínio do meio	11.1 (3.18)	10.8 (2.50)	15.5 (1.63)
Crescimento pessoal	7.14 (1.77)	7.27 (2.78)	9.60 (3.26)
Relações positivas	14.0 (3.23)	14.5 (2.13)	13.8 (3.02)
Objetivos de vida	9.14 (2.73)	9.87 (1.12)	11.2 (2.52)
Aceitação de si	12.5 (3.86)	15.6 (1.29)	16.2 (1.95)
<i>Estratégias SOC</i>			
Seleção eletiva	1.71 (1.38)	1.93 (.45)	2.16 (.94)
Seleção baseada em perdas	1.00 (.57)	1.40 (.73)	1.48 (.71)
Compensação	.71 (.48)	1.47 (.99)	1.12 (.78)
Otimização	.57 (.78)	2.00 (1.00)	1.72 (1.27)

Nota. Os números a *bold* indicam as pontuações médias mais elevadas de cada variável e os *clusters* onde ocorreram.

Na *Tabela 3*, pode-se observar para cada subgrupo dados relativos à saúde e ao funcionamento que não foram considerados na análise de *Clusters*: autonomia física e funcional, número de quedas e comprometimento cognitivo. Apesar da maioria dos indivíduos nos três *Clusters* sofrer de algum grau de incapacidade, os subgrupos diferem na sua vulnerabilidade ao declínio físico e funcional, com as perdas na autonomia funcional a oscilarem entre os 100% no *Perfil Empobrecido* e os 68% no *Perfil Positivo Global*.

Uma observação global desta tabela permite também constatar que, apesar de se verificarem diferenças expressivas entre os três perfis, estas pessoas com uma idade bastante avançada (85+) que integraram a amostra experienciam a acumulação da multimorbilidade e um incremento do declínio físico e funcional. É o que se observa mesmo nas trajetórias mais

equilibradas de envelhecimento representadas no subgrupo com o *Perfil Positivo Global*, no qual algum grau de incapacidade na autonomia física é expressivo (40%) e mais de um terço referiu ter sofrido algumas quedas.

Também se pode verificar que, neste mesmo perfil positivo de envelhecimento, foram identificados dois participantes (8%) com comprometimento cognitivo. Na ótica dos autores do estudo, este resultado não é inesperado dado o elevado nível de iliteracia neste subgrupo (36%), ainda assim inferior ao *Perfil Normal* (40%) e ao *Perfil Empobrecido* (71.4%). A iliteracia é um conhecido fator de risco para o comprometimento cognitivo, e também uma fonte possível de enviesamento da avaliação do funcionamento cognitivo quando para esse fim é usado o *Mini Mental State Examination* (Ponton, & Ardila, 1999), ou versões nacionais desse instrumento, como foi o caso no presente estudo.

Relativamente às relações entre as características sociodemográficas dos participantes e a sua inclusão nos distintos *Clusters*, contrariamente ao que se verificou com o nível de escolaridade e viver em áreas urbanas ou rurais, género e residir na comunidade ou em lares residenciais surgem relacionados com essa pertença, com a maioria das mulheres (72%) e dos participantes que vivem na comunidade (60%) a serem incluídos no *Cluster* com *Perfil Positivo Global*.

Tabela 3. Características da capacidade funcional nos três subgrupos identificados na análise de *Clusters*

	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3
	Perfil Empobrecido (n=7)	Perfil Normal (n=15)	Perfil Positivo Global (n=25)
Caraterísticas	Número (%)		
<i>Autonomia funcional</i>			
Independente ou autónomo	0 (0)	2 (13.3)	8 (32)
Com algum grau de incapacidade	7 (100)	13 (86.7)	17 (68)
<i>Autonomia física</i>			
Independente ou autónomo	1 (14.3)	5 (33.4)	15 (60)
Com algum grau de incapacidade	6 (85.7)	10 (66.7)	10 (40)
<i>Número de quedas</i>			
Sem quedas	3 (42.9)	8 (53.3)	16 (64)
Com quedas	4 (57.1)	7 (46.7)	9 (36)
<i>Declínio cognitivo</i>			
Sem declínio	4 (57.1)	15 (100)	23 (92)
Com declínio	3 (42.9)	0 (0)	2 (8)

Discussão

Neste estudo a análise de *Clusters* foi utilizada para discernir perfis funcionais numa amostra de adultos com idade de 85 anos ou mais (85+). Foram identificados três subgrupos de participantes com distintos perfis empíricos delineados através de medidas que incluíam constructos de saúde funcional e mental, bem-estar psicológico e estratégias SOC. Os domínios de funcionamento para definir a inclusão nos *Clusters* foram escolhidos com base em investigações anteriores sobre padrões ou perfis de envelhecimento. A investigação que tenha aplicado uma abordagem orientada para a pessoa-subgrupo ao estudo da heterogeneidade das trajetórias de envelhecimento em idosos com 85 ou mais anos de idade é relativamente esparsa e só na última década se tornou mais frequente. Nesses estudos, nas dimensões definidoras dos grupos tem prevalecido a saúde física, a funcionalidade e a cognição funcional, seguidas por dimensões relacionadas com a personalidade, bem-estar e integração social (para uma revisão ver Gestorf, 2004). Apesar de várias limitações do presente estudo e da dimensão modesta da amostra, a questão fulcral é perceber se os *Clusters* que foram identificados são significativos, ou não, para elucidar padrões de dados e se mostram alguma evidência do seu valor para o campo de estudo.

Como já foi referido, dadas as características distintas dos três perfis de envelhecimento identificados mediante a análise de *Clusters* na amostra 85+, eles foram então designados como *Perfil Positivo Global* (n=25), *Perfil Normal* (n=15) e *Perfil Empobrecido* (n=7). Todos os perfis mostram alguma forma de comprometimento da capacidade física ou funcional, o que é expectável devido à idade avançada, e mostram também um investimento nas relações positivas com outros, aspeto importante para a sobrevivência, dada a progressiva dependência dos outros na idade avançada.

De modo diferente, em linha com os resultados da investigação no campo do bem-estar psicológico nos adultos idosos (e.g., Ryff & Singer, 2006), crescimento pessoal e objetivos de vida mostram um declínio em todos os subgrupos. Os três perfis de funcionamento diferem sobretudo em termos da sua vulnerabilidade à incapacidade física e funcional, saúde mental e dimensões de bem-estar, e investimento nas estratégias adaptativas SOC. Os resultados sugerem a utilidade da abordagem orientada para a pessoa e para o subgrupo para compreender a variabilidade e detetar riscos e fatores protetores nas trajetórias de envelhecimento dos adultos com idade avançada. Em linha com diversos estudos (e.g., Freund & Baltes, 1998; Ryff, Singer & Seltzer, 2002b), os domínios chave para elucidar perfis de envelhecimento mais ou menos bem-sucedidos, ou “desejáveis,” na amostra sob estudo foram domínio do meio, seleção eletiva, saúde mental e aceitação de si. Estes resultados realçam que a sinergia entre dimensões do bem-estar, estratégias adaptativas SOC, e saúde mental contribui positivamente para o funcionamento psicológico dos idosos com idade avançada, e sugere que estes recursos estão disponíveis para a maioria dos 85+, mesmo que estes tenham algumas funções em declínio.

Implicações para o campo da educação e aprendizagem dos adultos mais velhos

Neste tópico final procura-se somente delinear de forma breve algumas conexões entre os resultados deste estudo e as novas questões e problemas com que se defronta o campo da Educação e aprendizagem dos adultos mais velhos em resultado do progressivo crescimento da população com idade avançada nas sociedades humanas. De facto, a maioria dos estudos neste campo são sobre a aprendizagem na terceira idade. Ora o período de vida para além dos 80 anos, correspondente à designada quarta idade, coloca desafios específicos aos objetivos e significado da aprendizagem ao longo da vida e exige novas políticas e práticas educativas, como é assinalado por Jarvis (2011). Numa perspetiva similar, o estudo de análise prospetiva da União Europeia *Futurage: A Road Map for European Ageing Research* (2011), quando se debruça sobre os principais *insights* da investigação na educação e aprendizagem dos adultos mais velhos, aponta para a importância de visar as necessidades específicas das pessoas muito idosas e as abordagens psico-educativas mais eficientes, e como essas medidas podem ser implementadas para terem sucesso.

As abordagens ciclo de vida e curso de vida às trajetórias positivas de envelhecimento enfatizam a inter-relação entre recursos individuais e sociais. Portanto, de acordo com estas perspetivas, por meio de estratégias pessoais os indivíduos podem contribuir ativamente para o seu próprio envelhecimento bem-sucedido (Ryff, Singer, & Seltzer, 2002b). O problema é que, na quarta idade, o forte incremento de perdas pessoais e declínio no estado de saúde e autonomia implica que essas pessoas precisem de mais apoio a nível social e de saúde para vivenciarem um envelhecimento positivo e terem algumas oportunidades para se envolverem em atividades educacionais e de desenvolvimento pessoal. Em traços largos, esta é a situação da maioria dos participantes neste estudo. As circunstâncias pessoais e sociais das suas vidas, com a presença expressiva de iliteracia ou baixo nível de escolaridade e baixo estatuto social, vivendo em lares residenciais de tipo assistencialista ou passando muitas horas em centros de dia, significa que as oportunidades de aprendizagem, tal como a motivação e aptidão para participarem em atividades educativas, estão fortemente condicionadas. Mudanças neste cenário só serão possíveis se forem desenvolvidos valores e práticas nas famílias, comunidades e instituições de acolhimento que encorajem o surgimento de novos tipos de iniciativas de aprendizagem dirigidas especificamente aos idosos na quarta idade (Formosa, 2012). De igual modo, incentivar a cooperação entre as diferentes gerações na família e na comunidade, de modo a melhorar o apoio aos mais velhos e facilitar a interação social a todos os níveis (Jarvis, 2011), são considerados fatores favoráveis à aprendizagem e desenvolvimento pessoal em idades muito avançadas.

Referências Bibliográficas

Amado, N., Diniz, A. M., & Martins, M. (2006). Estudo preliminar da adaptação portuguesa para idosos do Selection, Optimization and Compensation Questionnaire (Short Version). In C. Machado, L. S. Almeida, M. Gonçalves, M. A. Guisande, & V. Ramalho (Orgs), *Actas da*

XI Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos (pp.215 - 222). Braga: Psiquilíbrios.

Avlund, K., Lund, R., Holstein, B.E., Due P., Sakari-Rantala R., & Heikkinen, R.L. (2004). The impact of structural and functional characteristics of social relations as determinants of functional decline. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 59(1), 44-51.

Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press.

Baltes, P. B., Baltes, M. M., Freund, A.M. & Lang, F. (1999). The Measurement of Selection, Optimization, and Compensation (SOC) by Self Report: Technical Report. Max-Planck-Institut für Bildungsforschung.

Baltes, P.B., Staudinger, U.M., & Linderberger, U. (1999). Lifespan Psychology: Theory and Application to Intellectual Functioning. *Annual Review of Psychology*, 50, 471-507.

Botelho, A., (2005). A Funcionalidade dos Idosos. In C. Paúl e A. M. Fonseca (Coords.), *Envelhecer em Portugal* (pp.112-135). Lisboa: Climepsi Editores.

Disability in Old Age: Final Report (2004). Burden of Disease in Old Age (BURDIS) network project funded by the European Commission. The Finnish Centre for Interdisciplinary Gerontology, University of Jyväskylä, Finland.

Formosa, M. (2012). Lifelong education for older adults in Malta: Current trends and future visions. *Int Rev Educ*, 58, 271-292.

Freund, A. M., & Baltes, P. B. (1998). Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: Correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology & Aging*, 13, 531-543.

Freund, A. M., & Baltes, P. B. (2000). The orchestration of selection, optimization, and compensation: An action-theoretical conceptualization of a theory of developmental regulation. In W. J. Perrig & A. Grob (Eds.), *Control of human behavior, mental processes and consciousness* (pp. 35-58). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Freund, A.M. & Baltes P. B. (2002). Adaptativeness of selection, optimization and compensation as strategies of life management: evidence from a preference study on proverbs. *Journals of Gerontology: Serie B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57 B (5), 426-434.

Freund, A.M. & Riediger, R.M. (2003). Successful Aging. In R. M. Lerner, M.A. Eastbrooks & J. A. Mistry (Eds.), *Handbook of Psychology* (Vol.6, pp. 601-628). Hoboken, N J: John Wiley & Sons.

Freund; A.M., & Baltes, P. B. (2007). Toward a Theory of Successful Aging: Selection, Optimization, and Compensation. In R. Fernández-Ballesteros (Ed), *Geropsychology: European Perspectives for an Aging World* (pp. 239-254). Ashland, OH, US: Hogefe & Huber Publishers.

FuturAge (2011). A Road Map for European Ageing Research. Funded by the European Commission's Seventh Framework Programme. Coordinator: The University of Sheffield Sociological Studies. Sheffield, UK. Acedido em Julho 11, 2011, in www.futurage.group.shef.ac.uk

Gerstorff, D. (2004). Heterogeneity and Differential Development in Old Age: A Systemic-Wholistic Approach. (Doctoral dissertation). Free Universität Berlin. Acedido em Novembro 5, 2008, in <http://www.diss.fu-berlin.de>

Gerstorff, D., Smith, J. & Baltes, P.B. (2006). A systemic-Wholistic Approach to Differential Aging: Longitudinal findings from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 21(4), 645-663.

Guerreiro, M. S., Botelho, M. A., Leitão, O., Castro Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Avaliação Breve do Estado Mental. Adaptação Portuguesa do Mini Mental State Examination (MMSE) (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975). Lisboa: Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências.

INE (2011). Instituto Nacional de Estatística (Portuguese National Statistics Institute). Acedido em Outubro 10, 2011, in <http://www.ine.pt>

Jané-Llopis, E., & Gabilondo, A. (Eds). (2008). *Mental Health in Older People*. Consensus paper. Luxembourg: European Communities.

Jarvis, P. (2011). An Age of Centenerarians? Lifelong Learning Policies and Ageing. In E. Veloso, P. Guimarães, F. Martins, D. Silva & M. Faria (Eds), *Elderly, Education, Intergenerational Relationships and Social Development*. Proceedings of 2nd Conference of ELOA. 25 to 27 October 2011, University of Minho, CIEd, Braga, Portugal.

Nelson, E. A., Dannefer, D. (1992). Aged heterogeneity: Facts or fictions? The fate of diversity in gerontological research. *Gerontologist*, 32: 17-23.

Novo, R. F., Silva, E.D. & Peralta, E. (1997). O Bem-Estar Psicológico em Adultos: Estudo das Características Psicométricas da versão Portuguesa das Escalas de C. Ryff. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, 5 (1). Braga: Apport.

Paúl, C. (2007). Old-Old People: Major Recent Findings and the European Contribution to the State of The Art. In R. Fernandez-Ballesteros (Ed.), *Geropsychology: European perspectives for an Aging World* (pp. 128-145). Cambridge, MA: Hogrefe.

Pontón, M. O., & Ardila, A. (1999). The future of neuropsychology with Hispanic Populations in the U.S. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 14, 565-580.

PRB staff (2010). *World Population Highlights: Key Findings From PRB's 2010 World Population Data Sheet*, Population Bulletin 65(2).

Rapkin, B. D. & Luke, D. A. (1993). Cluster Analysis in Community Research: Epistemology and Practice. *American Journal of Community Psychology*, 21 (2).

Ribeiro, L.P. (2001). Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2 (1), 77-99.

Ryff, C. D. & Singer, B. (2002a). From social structure to biology: integrative science in pursuit of human health and well-being. In *Handbook of positive psychology* (ed. C. R. Snyder & S. J. Lopez), pp. 541–555. New York: Oxford University Press.

Ryff, C. D., Singer, B. & Seltzer, M. M. (2002b). Pathways through challenge: implications for health and wellbeing. In L. Pulkkinen & A. Caspi (Eds), *Pathways to successful development: personality in the life course* (pp. 302-328). Cambridge: University Press.

Ryff, C. D., Singer, B. & Love, D. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. *Phil. Trans. R. Soc. Lond. B* 359, 1383-1394.

Ryff, C.D. & Singer, B.H. (2006). Know Thyself and Become What You Are: a Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, Springer, 9 (1), 13-39.

Ryff, C.D. (1989). Happiness is Everything or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.

Smith, J., & Baltes, P. B. (1997). Profiles of psychological functioning in the old and oldest old. *Psychology and Aging*, 12, 458-472.

Como se envelhece na actualidade: os novos contratos de género e cidadania

Maria Inês Faria¹
Maria José do Rosário²

Introdução

O presente estudo procura reflectir criticamente sobre os impactos do fenómeno do envelhecimento, tentando contribuir para o esclarecimento da seguinte questão “Como é que as sociedades de desenvolvimento sustentável perspectivam o enquadramento da população sénior?” e, dado que o duplo envelhecimento demográfico torna numericamente expressivo a população sénior, e a feminização do fenómeno torna mais visível a questão do género, quais as estratégias viáveis para o tornar qualitativamente interventivo e reconhecido?

Deste modo, num primeiro momento procura-se identificar e conhecer o fenómeno do envelhecimento enquanto um construto político, social e económico; seguidamente procura-se clarificar os fatores que condicionam a representação social deste grupo e, por fim, reflectir criticamente sobre as estratégias que poderão viabilizar a integração social e participação ativa dos seniores nas sociedades de desenvolvimento sustentável.

Enquadramento teórico

Os desafios de sustentabilidade na problemática do envelhecimento

Numa sociedade que se encontra reduzida a números, a idade é um indicador numérico que atesta a identidade do indivíduo. Ainda que se reconheça que os números sejam impessoais, eles continuam a ser discriminantes: a idade é um dado cronológico para a legitimação social na atribuição de direitos, deveres e estatutos, em suma, dos papéis sociais que se reconhecem à idade. Contudo, importa realçar que a idade não implica a velhice: “a idade é um dado não natural e complexo, socialmente manipulado e manipulável, que encerra múltiplas dimensões” (Halbwachs *apud* Lenoir; 1997). Neste estudo, para cerca de 62% dos entrevistados, com mais de 45 anos, a idade que se atribuem difere da idade real cerca de 5 anos. Em média, as mulheres atribuem-se menos 5,3 anos do que a idade de facto, e os homens menos 4,7 anos (que se agrava nos homens com mais de 50 anos).

De fato, a velhice é uma categoria social e culturalmente construída que retrata simultaneamente um estado e um estatuto comuns a certos indivíduos: não se envelhece da mesma forma consoante a época/género/trabalho/profissão/função social que se desempenha/vivências. Assim sendo, em função das interações que se estabelecem entre indivíduo-grupo-sociedade-ambiente define-se um espectro diversificado relativamente à

¹ Socióloga. Docente do IPBeja. Membro do ODEA-IPBeja Observatório das Dinâmicas do Envelhecimento no Alentejo. mifaria@ipbeja.pt

² Socióloga. Professora Adjunta do IPBeja. mjrosario@ipbeja.pt

representação social da velhice, que é polarizado entre a velhice como uma patologia e a velhice saudável e ativa.

Para Martins (s/d) representação social da velhice como uma patologia explica-se no contexto de uma sociedade ocidental, onde é dominante um modelo de desenvolvimento assente nos mitos do crescimento económico e do produtivismo, do qual resulta uma visão redutora do homem e da sociedade, que se encontra dividida pelo mercado de trabalho entre membros activos e membros inactivos.

A sociedade contemporânea ocidental rege-se por valores materiais o que implica ter como principal objectivo a rentabilização da produção em que se privilegiam apenas os indivíduos ativos. Em consequência, tudo isto exerce efeitos negativos sobre os cidadãos (situações stressantes e geradoras de doenças). A pessoa mais velha sem autonomia é rapidamente excluída do trabalho, das funções de aquisição de produção, manutenção e transmissão de conhecimentos. Pelo que tende a isolar-se o que, por sua vez, agrava a situação de dependência.

Paúl (2007) identificou os seguintes factores de vulnerabilidade com os quais a pessoa mais velha se depara: resíduos metabólicos, radicais livres, acumulações entrópicas; acidentes e “stressores” independentes da idade; doenças e incapacidade; ambiente físico (clima, altitude, poluição da água e do ar, radiações); ambiente Social (família, amigos, cultura, religião, envolvimento grupal e economia); estilo de vida (dieta, exercício, drogas, sono, actividade sexual, lazer, actividades de risco); experiência (aprendizagem, sabedoria, comportamento adaptativo, emprego, rendimento); e atitude ou perspectiva face à vida.

Deste modo, a velhice é um problema social quando se verifica um espectro de dificuldades relacionadas com, designadamente, o seguinte: o encargo dos mais velhos sobre as gerações futuras; os vários custos que o seu elevado número representa, e a falência dos sistemas de reforma (Fernandes; 1997).

Enquanto problema social, a velhice passou a mobilizar gente, meios, esforços e atenções, pelo que se constitui um campo de produção e gestão de bens orientados para os mais velhos, e a generalizar-se a oferta de produtos diversificados. Assiste-se, assim, à emergência de Políticas de Velhice “*o conjunto de intervenções públicas, ou ações colectivas, cujo objectivo consiste em estruturar de forma explícita e implícita as relações entre a velhice e a sociedade*” (Fernandes; 1997).

A “consciencialização social” levou a que os encargos com idosos, que anteriormente eram da responsabilidade da família ou de particulares, fossem transferidos para instâncias despersonalizadas e burocratizadas, em que os agentes se operam de forma anónima ignorando mutuamente as suas existências (Lenoir; 1997). Contudo, é preciso que as instituições não sejam as meras somas de solidões individuais.

É neste cenário que é necessário inovar de modo a proporcionar um enquadramento mais favorável das pessoas mais velhas na sociedade e, a este respeito, a intervenção social tem um papel fundamental. Carmo (2011) identifica as pessoas mais velhas como sendo o terceiro domínio da intervenção social, de entre outros domínios como sejam o da infância e juventude, das pessoas com deficiência, da família e comunidade, dos grupos excluídos com necessidades diferenciadas, e de novas respostas de natureza experimental.

Este domínio de intervenção social diz respeito a um conjunto de respostas sociais, como por exemplo, Lares de Idosos, Lares para Cidadãos Dependentes, Centros de Dia, Centros de Convívio, bem como um conjunto de respostas inovadoras, como sejam o Estruturas Residenciais para Seniores, Apoio Domiciliário, Cuidados de Saúde Primários, continuados e paliativos, o Acolhimento Familiar, Colónias de Férias, Turismo Sénior e

Termalismo, mediante uma articulação de uma rede de atores do setor público (administração central, regional e local), setor privado (empresas, organizações com fins lucrativos) e terceiro sector (associações mutualistas, IPSS, Misericórdias).

Segundo Fernandes (1997), o internamento das pessoas mais velhas em instituições de acolhimento traduz-se, na maior parte das situações, na convivência forçada com pessoas com hábitos e estilos de vida diversificados dos seus, e na perda de autonomia e decisão sobre a sua conduta. Aquando da institucionalização das pessoas mais velhas verifica-se o corte com o passado, tão fundamental nesta etapa da vida, dado que é o enquadramento da sua memória e da sua identidade. Perante este cenário, a autora evidencia a necessidade de reinventar a função social da pessoa mais velha como forma de assegurar a cidadania e a impedir que se tornem cativos das instituições. (Fernandes; 1997).

As respostas sociais são já bastantes e diversificadas, contudo, o ritmo de crescimento da população mais velha é também muito acelerado: importa criar um novo modelo de desenvolvimento, uma maior prioridade à política social, a abertura a novos (?) valores: solidariedade, a práticas profissionais e institucionais com maiores níveis de corresponsabilidade, coordenação e interdisciplinaridade, bem como a mobilização dos recursos necessários à efectivação dos direitos/deveres e das aspirações das pessoas mais velhas.

No entanto: qualquer estratégia adotada ou a adotar tem que dar atenção à individualidade da pessoa idosa, respeitando os projectos e trajectos, que dela fizeram “um potencial amadurecido de experiência” (Martins s/d); urge a descentralização da proteção e a ativação de atores no plano local; impõe-se o conhecimento das características dos sistemas de oferta de apoio, com a análise das formas de ajuda proporcionadas pelas famílias, pelas redes de vizinhança e pelo conjunto de serviços gerontológicos.

Em virtude da melhoria dos cuidados de saúde e do aumento da esperança média de vida, começa a emergir um grupo de seniores que gozam de uma certa ou total autonomia, que são capazes de assumir uma “flexibilidade de papéis” e que estão dispostos a encarar esta etapa como um projecto de vida, o que se tem designado por envelhecimento ativo. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o envelhecimento ativo: “é o processo de optimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento”.

Neste contexto de interações globais/locais, a consistência económica e política da escala nacional experiencia um conjunto de desafios, cujos sucessos dependem do modo como conseguem maximizar as suas potencialidades e negociá-las à escala global. De acordo com a Estratégia Nacional Envelhecimento Ativo 2005 (doravante ENEA) destacam-se as seguintes estratégias: aprendizagem ao longo da vida (ALV); adiamento da idade média de saída do mercado de trabalho; promoção da passagem gradual para a inactividade; continuidade dos estilos de vida activos após a reforma; promoção da higiene e segurança no trabalho; promoção de formas de organização do trabalho que procurem optimizar as capacidades individuais; promoção do bom estado de saúde física e psíquica dos indivíduos; sensibilização das entidades empregadoras para a questão do envelhecimento, por forma a prevenir a discriminação em função da idade, evidenciando as respectivas vantagens.

A promoção do Envelhecimento Ativo (EA) conhece importantes diferenças a nível nacional: o nível de participação das pessoas mais velhas no mercado de trabalho é distinto entre os Estados Membros. Neste âmbito, e comparativamente com UE25³, Portugal apresenta uma situação confortável: a) com uma das taxas de emprego mais

³ PORDATA

elevadas no que diz respeito aos trabalhadores com 55-64 anos (50,5% em 2005, um valor acima da média); b) detém uma idade média de saída de mercado de trabalho bastante elevada no contexto europeu. Contudo, os níveis de habilitações e de qualificações certificadas são particularmente deficitários entre a camada mais velha da população.

Relativamente aos vetores centrais da ENEA: identificam-se os seguintes: valorização social do conhecimento e da experiência profissional dos trabalhadores mais velhos; o reconhecimento, validação e certificação de competências que estes adquirem de modo formal e informal ao longo da vida, e o investimento em formação contínua. Por conseguinte, as metas apresentadas exigem:

uma abordagem política que abranja as dimensões económica, laboral, social do envelhecimento, com objectivos de curto, médio e longo prazo, bem como a aproximação integrada e em parceria, de forma a garantir a respectiva coerência e concordância, abrangendo, de uma forma transversal na concepção e implementação da estratégia, um largo espectro de políticas e de actores (...) envolvendo e consciencializando toda a sociedade civil para esta nova realidade (ENEA 2005).

Importa realçar que a ENEA surge no alinhamento das orientações da União Europeia no sentido da promoção da sustentabilidade da segurança social através do envelhecimento ativo, como será explicitado no ponto seguinte.

A diferenciação de género e as controvérsias da construção de uma cidadania ativa

Equacionar a diferenciação de género na construção de uma cidadania ativa implica à partida um posicionamento teórico que exige uma maiêutica na postura a empreender, na medida em que o termo diferenciar pode ser revelador de desigualdades, preconceitos e racismos, ao invés de desvelar o reconhecimento da consciência da igualdade de direitos e deveres civis, sociais e políticos devidamente contextualizados, adquiridos através da experiência relacional e comunicacional positiva, no respeito pela diferença e pela reciprocidade decorrente da pertença a uma comunidade que proporciona a partilha, o diálogo, a cooperação entre outras formas de interação social entre géneros (Karen O'Shea, 2003). Este cuidado epistemológico deve ser reforçado quando o alvo da reflexão se situa sobre as práticas sociais da população mais velha, ou seja sobre quem contribuiu para a tessitura da sociedade atual e para o seu formato estrutural e organizacional. Há uma responsabilidade social que não se pode ignorar das gerações mais velhas no atual 'estado da arte' da sociedade em que se vive e que por isso deveria ter o devido reconhecimento social, numa reciprocidade também responsável. Contudo prevalece um duplo paradoxo, relativamente a esta questão, pois parece, por um lado, que o desinteresse e indiferença imperam socialmente no que à participação cívica concerne, quando se desvaloriza o papel social desta geração, porque já não estão inseridos na vida ativa plena, encarando as mais – valias plurais dos saberes acumulados ao longo da vida como algo a negligenciar; e, por outro, a ênfase que é colocada sobre o envelhecimento ativo nas agendas políticas a nível nacional e global sem que políticas de conciliação dos complexos interesses envolvidos sejam complementarmente convocadas. Neste particular roça o caricato quando se elabora a questão da cidadania ativa sobre a geração mais velha 'tout court', descurando a pluralidade e diversidade de situações e condições que a expressão abrange, os interesses envolvidos e as políticas públicas existentes sobre esta matéria ou a ausência das mesmas.

Às controvérsias referidas acrescem as que derivam do surgimento de fenómenos decorrentes das dinâmicas sociais como as novas estruturas familiares emergentes, que acompanham a diluição do modelo de família tradicional e que nem sempre se revelam favoráveis à inclusão dos idosos como é o caso das famílias monoparentais e unipessoais, implicando, por isso, face à problemática do envelhecimento novos olhares e novas preocupações na esfera privada e pública. Concomitantemente observa-se o potencial de bem-estar físico, social, mental e participativo, que decorre do desenvolvimento social, para um ciclo de vida cada vez mais longo e que permite reconhecer as questões de género entre os fatores que determinam a forma como se envelhece.

Ao aumento da esperança de vida ao nascer, que no caso português significa ser de 82,3 anos para o género feminino e de 76,4 para o género masculino, diferença de 6 anos de probabilidade de sobrevivência, entre os géneros, que se reduz para três se a análise da probabilidade for efetuada para a idade de 65 e + anos⁴; acresce o duplo envelhecimento da população com valores atuais da ordem dos 130 idosos por cada 100 jovens (Rosa & Chitas: 2013) e, a feminização do envelhecimento. O que transforma em dilema o envelhecimento demográfico, quando deveria ser celebrado como ‘um fenómeno de sucesso’ do desenvolvimento. No entanto, no momento atual, é perspectivado ao nível das implicações sociais e económicas quer ao nível individual, quer coletivo como colocando em risco a sustentabilidade e a coesão da sociedade já no presente, pelo que alternativas a serem equacionadas devem garantir a integridade de uma vida longa a ser vivida sem que isso signifique recuos sociais.

As transformações referidas implicam reconfigurações dos contratos sociais estabelecidos entre géneros, nas esferas de atividade em que estes se situem, que conduzam a igualdade de oportunidades que se espelhem em políticas de bem-estar e dignidade pessoal e coletiva, promotoras da participação dos mais velhos, com as especificidades que diferenciam os homens e as mulheres desta idade, com a sua bagagem cultural e vivencial na esfera económica, mas também nas esferas social, cultural e cívica com o objetivo de continuar a garantir uma maior esperança de vida saudável e uma maior qualidade de vida, suportes fundamentais da autonomia e da independência das pessoas. Este desiderato está contemplado nas orientações oriundas de organizações transnacionais como nos Objetivos do Milénio-ONU/2015 (Objetivo 3- Promover a igualdade de género e do empoderamento das mulheres.)⁵ e, nas Estratégia Europeia 2020 em que o envelhecimento e a desigualdade de género a nível laboral são identificadas como fragilidades estruturais da Europa. A nível nacional o IV Plano Nacional para a Igualdade – Género, Cidadania e Não Discriminação⁶ para o horizonte temporal de 2011-2013, constitui o instrumento de políticas públicas para a promoção da igualdade na sequência dos compromissos assumidos pelo governo português quer a nível internacional com as instituições referidas e outras, quer a nível nacional.

Do conjunto de princípios orientadores emanados nos normativos decorrem ações que mobilizam, para a sensibilização e consciencialização social dos papéis de género e o reconhecimento do seu valor social paritário, cuja pertinência social se coloca com particular acuidade quando se trata de mulheres e homens mais velhos envolvidos nas dinâmicas sociais que promovem, nas relações intergeracionais que acionam e na assunção plena da sua cidadania. O que no contexto português não deixa de nos colocar na penúltima posição no que respeita à igualdade de género no domínio da educação, no

⁴Direcção Geral de Saúde, in URL: <http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/publicacoes-de-francisco-george-sobre-diferencas-de-genero-na-esperanca-de-viver.aspx>

⁵ ONU, URL: <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf>

⁶URL: http://www.igualdade.gov.pt/IMAGES/STORIES/DOCUMENTOS/LEGISLACAO/LEGISLACAO/PLANOS_NACIONAIS/2011_5_RCM.PDF

estudo recente dado a público pela OCDE, *Closing Gender Gap. Act now*⁷, de 2012, a mostrar o quanto há ainda a fazer neste campo.

Estudo Empírico

Enquadramento Metodológico

Tendo por enfoque os objectivos definidos neste estudo, a presente investigação situa-se epistemologicamente no paradigma de investigação qualitativa, centrada no conhecimento da vertente social (Bogdan e Biklen, 1994), com vista à compreensão dos sujeitos a partir das suas percepções, representações e pontos de vista, e nas perspetivas integrantes do paradigma interpretativo (Merton; 1987).

Neste sentido, este trabalho de investigação incidiu num estudo comparativo, no qual se pretendeu analisar a realidade social a partir das concepções de género e práticas de participação dos seniores, no espaço privado e no espaço público. Reconhece-se que os participantes, enquanto sujeitos da investigação que podem e devem narrar por si próprios, assumem um direito que lhes assiste, ao pronunciarem-se sobre as visões e ações dos mundos que habitam, testemunhando sobre as suas práticas de envelhecimento ativo. Para tal, foram intencionalmente seleccionados dois grupos de seniores pertencentes a duas instituições que ilustram a promoção do envelhecimento ativo, designadamente, a Associação Saberes e Aprendizagens Beja Sénior - SABS e o Centro Social do Lídador da Câmara Municipal de Beja.

A realização da investigação implicou o recurso a um conjunto diversificado de fontes. A nível da pesquisa documental, recorreu-se à análise dos Estatutos e Regulamentos Internos das instituições referidas e para a recolha de dados privilegiou-se o recurso à técnica de grupos focais. A nível ético e deontológico foi fulcral para a presente investigação o respeito pelo direito à privacidade dos seniores, no sentido dos participantes decidirem partilhar apenas a informação que entendessem que não afetaria a sua intimidade e bem estar pessoal e social.

A técnica de grupos focais consiste "*numa reunião de um grupo de indivíduos seleccionados pelos pesquisadores para discutir e elaborar, com base na experiência pessoal, um tema ou fato social que é o objeto de pesquisa*" (Korman; 1986). Esta técnica tem como objetivo principal o de registar como é que os participantes elaboram em grupo as suas percepções e representações, sobre a realidade e a experiência, relativamente a uma temática/problemática, sendo que este procedimento poderá desencadear uma dinâmica muito profícua de partilha de experiências e vivências entre todos os interlocutores. Ainda que seja uma técnica aberta e estruturada, o grupo focal enquanto processo comunicativo, tem um contexto (cultural, social, institucional) no qual o investigador deverá dar prioridade a essa mesma compreensão dos processos comunicativos nas suas diversas expressões.

Apresentação e análise do estudo de caso

As finalidades da presente investigação são as seguintes: (1) Identificar e caracterizar como a diferenciação de género perçeciona a construção de uma cidadania

⁷ <http://www.oecd.org/inclusive-growth/Closing%20the%20Gender%20Gaps.pdf>

ativa através do empoderamento sénior; (2) Evidenciar os fatores que influem de forma biunívoca e/ou simétrica sobre o modo de construção social do género e da cidadania.

Como foi anteriormente referido, a recolha de dados foi realizada mediante a técnica dos grupos focais, que foi aplicada junto dos dois grupos de análise com representação paritária dos dois géneros num total de 18 pessoas (de que se apresentam alguns indicadores biográficos na tabela 1) em contextos institucionais diferenciados: a Associação Saberes e Aprendizagens Beja Sénior-SABS e o Centro Social do Lídador.

Tabela 1 – Caracterização da Amostra

Indicadores	Associação Saberes e Aprendizagens Beja Sénior - SABS		Centro Social do Lídador	
	Masc	Fem	Masc	Fem
Habilitações Literárias:				
Licenc.	-	25	-	-
Bach.	25	-	-	20
12º A	75	50	-	20
9º ou Eq.	-	25	-	-
6º A	-	-	-	20
4º A ou Eq	-	-	100	40
Idade:				
- 65 A	-	25	-	80
65-70 A	75	50	60	-
71+	25	25	40	20

Fonte: Dados do Estudo Empírico, Beja 2014.

As duas organizações que foram objeto do inquérito localizam-se na cidade de Beja e iniciaram o seu funcionamento no mesmo ano, 2007, mas detêm estatuto jurídico diferenciado. O Centro Social do Lídador (CSL) é um serviço da Câmara Municipal de Beja (CMB) e a Associação Saberes e Aprendizagens Beja Sénior- SABS, é uma IPSS com dois sócios fundadores o Instituto Politécnico de Beja (IPBeja) e a CMB. Ambas as instituições usufruem dos equipamentos móveis e fixos públicos tutelados pela CMB e IPBeja. Diferenciam-se na resposta social que oferecem à população nos seguintes aspetos: horário de funcionamento que na SABS corresponde ao período do ano letivo e no CSL é contínuo ao longo do ano; na admissão do público –alvo que no caso da SABS implica o pagamento de uma quota e no CSL respeita apenas ao ato voluntário de adesão do/a pensionista; e na oferta formativa que na SABS abrange uma componente de cariz mais académico com 31 disciplinas de natureza científica diversa, lecionadas em regime de voluntariado por professores dos diversos níveis de ensino existentes na cidade de Beja, no CSL a oferta de atividades é mais restrita e implica nalguns casos a gestão partilhada de saberes. Comuns às duas instituições existem atividades de extensão sociocultural, como saídas ao exterior.

A frequência dos idosos difere nas instituições referidas na SABS um total de 170 e no CSL cerca de 400 frequentam com regularidade, embora o género feminino esteja maioritariamente representado nas duas.

O grupo focal da Associação SABS (doravante GA) foi realizado numa sala de equipamento audiovisual do IPBeja e o do CSL (doravante GB) foi realizado no próprio

Centro. O guião dos grupos focais foi desenvolvido a partir de quatro dimensões centrais: (1) percepções e representações sociais do sénior na actualidade e no tempo da sua infância, na sociedade em geral e na sua família; (2) participação, direitos e deveres do sénior na sociedade actual; (3) diferenciação de papéis e funções dos seniores segundo o género, no espaço público e no espaço privado; (4) valores sociais e relações intergeracionais. Por razões óbvias de economia de espaço, apresenta-se de seguida apenas uma análise restrita dos resultados da investigação.

Relativamente à primeira dimensão (1) percepções e representações sociais dos seniores na atualidade e no tempo da sua infância, na sociedade em geral e na sua família, no GA ficou patente um descontentamento pelo facto de, nos vários domínios da sociedade, os cargos de direção serem assumidos por pessoas muito jovens que, pese embora possam ser detentoras de um curriculum vitae muito relevante, são completamente desprovidas de experiência e de sabedoria de vida, qualidades estas que consideram fundamentais para a séria tomada de decisões; para mais, consideram que são precisamente estes “rapazes e raparigas” que tomam as principais decisões que afetam as suas vidas:

É na educação, na justiça e na saúde...são pessoas muito novas que gerem as escolas; até podem ter um currículo fabuloso, mas não têm experiência de vida. A universidade da vida ensina muito! Ao consultar o DR vejo dois indivíduos nomeados para assessores: um com 21 anos de idade e outro com 22 anos. Assessores do quê? Nos hospitais, víamos que ao princípio, as pessoas tinham saber científico e experiência de vida; era gerido por quem tinha aprendizagem da vida (GA Senhor A).

O GA considerou que a sociedade os considera “descartáveis”, sendo “o velho, o idoso, o reformado ou lá o que é... é um alvo a abater” (GA Senhor C). O GB considera que actualmente os mais velhos dispõem de mais “qualidade de vida”, em que se tem a possibilidade de viver mais o presente, contudo, a reforma já não é uma garantia e preocupam-se principalmente com o estado de saúde, a reforma e a segurança em casa. As senhoras percecionam esta etapa da vida com uma certa tranquilidade e auto-realização: depois de outras fases da vida em que se dedicaram a tempo inteiro à família e a cuidar dos seus pais idosos, agora podem disfrutarem tranquilamente do que o dia-a-dia lhes proporciona, estabelecem relações de vizinhança gratificantes, realizam-se no convívio que o CSL lhes proporciona, mantêm contacto diário com os familiares (ainda que nalguns casos seja apenas telefónico), e ficam satisfeitas por ainda estarem num estado de autonomia que lhes permite dispor da vida a seu belo prazer.

Na análise da dimensão (2) participação, direitos e deveres do sénior na sociedade actual, o GA considera que a sua geração –“a geração de 40”- vivenciou as mudanças mais significativas da sociedade: “a moeda mudou na nossa geração”, a “mulher também conquistou o seu lugar no trabalho” (GA Senhor A), sendo este o aspeto mais marcante. O GA considera-se mesmo “a geração mais feliz da Humanidade” (GA Senhor A), porque apesar de terem passado muitas dificuldades e de terem presenciado também as dificuldades dos seus pais (nas filas do açúcar, do leite e do sabão), não obstante, tiveram a oportunidade de assistirem a grandes revoluções: racionamento dos bens essenciais, a difusão dos aparelhos de rádio, “a chegada da televisão”, a “ída à lua”, o “nascimento dos computadores”, entre outros. O direito ao voto e o acesso da mulher a cargos e profissões anteriormente só reservadas aos homens, são aspectos que consideram que foi

a sua geração que conquistou, pelo que era suposto os mais novos reconhecerem e retribuírem os feitos alcançados pela sua geração. Relativamente a esta dimensão, o GB referiu que desempenham “*um papel muito ativo na sociedade*”, nomeadamente na responsabilidade em assegurarem a sustentabilidade financeira dos seus descendentes: suportam afectiva e financeiramente os filhos que estão de momento no desemprego, enviam dinheiro para os seus familiares no estrangeiro, financiam os cursos superiores dos netos; consideram que “*o Estado está a meter medo e não nos dá tranquilidade*” pois tinham a expectativa de estarem mais aliviados de preocupações nesta fase da vida, já que passaram muitas dificuldades.

No que concerne à dimensão (3) diferenciação de papéis e funções dos seniores segundo o género, no espaço público e no espaço privado, o GA considera que não há uma clara definição de como se espera que os mais velhos, senhoras e senhores, se integrem na sociedade: “*Foi na altura da Manuela Ferreira Leite, houve um tempo em que nos empurravam para a reforma, agora não nos deixam ir, afinal em que é que ficamos: estamos a mais ou estamos a menos?*” (GA Senhora C). No que concerne ao espaço privado, os papéis e funções estão bem definidos e a diferenciação de género é positiva, proporcionando que o homem e a mulher se completem no espaço doméstico, e a comprovar a maioria dos participantes gaba-se de possuir casamentos de longa duração. No GB os senhores consideram que, atualmente, os homens partilham mais as tarefas domésticas, ainda que haja uma clara distinção sobre as tarefas “*deles*” e “*delas*”, que contrastam o “*bricolage*” com o “*cuidar da casa e das refeições*”.

Sobre a dimensão (4) valores sociais e relações intergeracionais, o GA divergiu tendo por base a sua diferenciação de género: os senhores consideraram que os mais novos não valorizam o conhecimento dos mais velhos, e mesmo ainda em contexto profissional, referem que os mais novos pensam que os mais velhos “*já deveriam estar na prateleira*” (GA Senhor B); ao passo que as senhoras demonstram ter uma atitude mais flexível, não considerando que “*os mais novos*” rejeitem os mais velhos, contudo, expressam que os mais novos “*quando chegam (aos cargos de responsabilidade) são altivos, mal educados e vêm com uma petulância despropositada*” (GA Senhora C), apresentando muitas lacunas ao nível das relações interpessoais e das regras da “*boa convivência*”. A nível familiar, consideram ter uma função fundamental na dinâmica e sustentabilidade familiar, a qual é reconhecida e valorizada pelos familiares: continuam a dar apoio financeiro aos seus filhos e netos, colaboram no acompanhamento dos netos nas suas atividades escolares, estabelecem uma relação de grande proximidade com os netos, partilhando com estes os tempos de lazer e de cumplicidade. A proximidade avós-netos é um fator muito positivo que consideram que a sociedade proporcionou, tão contrastante com o clima de distância, hierarquia e austeridade que tinham no seu tempo com os seus avós:

a minha família olha para mim com jovialidade e nós temos o know-how para debater os assuntos que são importante para eles. Dantes, quando os velhos falavam, os moços ficavam calados, sentavam-se numa mesa à parte. Eu fico muito feliz porque passeio com os meus netos, somos companheiros! (GA Senhora C).

O GB considera que a geração dos seus netos é insatisfeita, que estão muito habituados à sociedade do consumo “*é uma geração que já nasceu com conforto*”, e “*têm que ter de tudo um pouco*”; não querem ser contrariados, não conhecem o que é “*passar necessidade*”, e isso faz com que não estejam tão bem preparados para enfrentarem as dificuldades da vida. Com alguma reserva, referem-se às crianças como “*os reis da casa*”,

mais num sentido de “reis-tiranos” de que tudo exigem e pouco dão, lamentando-se de que a geração jovem não demonstra respeito pelos mais velhos, nomeadamente, “*não cedem o lugar no autocarro*”, “*até no caminhar na rua, não há qualquer cuidado quando passam por nós*” (GB Senhor A). Contudo, mostram-se bastante preocupados com “*o futuro dos netos*”, não sabendo como se irão orientar na vida e segurança profissional poderão ter.

Considerações Finais e Implicações para a Prática

Na análise pragmática de como lidar estrategicamente com um problema de âmbito societal emerge a seguinte questão: como reinventar a sociedade contemporânea de modo a que os valores tornem-se emergentes e prementes, que sejam efetivamente valorizados e praticados pelos indivíduos, grupos e organizações. De fato, tentamos sobreviver a conjunturas que, na sua face mais manifesta e visível, chamam a atenção para os impactos da crise económica, nas suas múltiplas repercussões; contudo, o problema é bem mais sério. A crise económica é uma manifestação aparente de uma crise de valores, esta sim, profunda e complexa, e que exige uma reinvenção de atitude a nível pessoal, social, organizacional e comunitário. E esta reinvenção exige o esforço concertado de actores com níveis de responsabilidades diferentes e igualmente relevantes, e o alinhamento de posturas, comportamentos e atitudes, com vista à convergência da coesão social e da orientação colectiva, como refere Carmo (2010).

Os resultados da investigação realizada demonstram que os seniores estão prontos para colaborar ativamente na construção de uma sociedade que cresça alicerçada na experiência e sabedoria de vida dos mais velhos, inclusiva e que promova a solidariedade entre gerações.

No processo da investigação foi particularmente interessante constatar que os seniores acederam prontamente a participarem sendo que, no decurso dos grupos focais, os seniores consideraram muito interessante e importante existir um interesse de investigação sobre as suas concepções, vivências e sabedoria de vida relativamente a assuntos nos quais obviamente se encontram implicados e dos quais se sentem ignorados pela sociedade em geral. Foi interessante verificar que os participantes, na sua generalidade, tiveram a preocupação de darem as suas opiniões de forma ponderada e refletida, necessitando do devido tempo para o efeito, reavivando nas suas memórias as informações que desejavam que se constituíssem num contributo efetivo para a investigação em curso, por forma a ser valorizada a sua sabedoria de vida na construção da sociedade do conhecimento.

Apesar da diferenciação de perspectivas designadamente no que concerne ao diálogo intergeracional, ambos os grupos encontram-se em sintonia nos seguintes aspectos: para além do reconhecimento das várias designações sobre a sua geração – reformados, velhos, idosos, terceira idade, avós, seniores, geração grisalha, entre outros – percebem-se de uma forma muito positiva e construtiva, realçando a sua sabedoria de vida, autonomia e bem estar, não perdendo muito tempo com estereótipos redutores; insegurança e incerteza, decorrentes da atual conjuntura, quanto à sustentabilidade das suas condições de vida material ou dos seus descendentes; a desvalorização da importância das relações intergeracionais no contexto profissional; o reconhecimento da igualdade de género no contexto profissional e no espaço público, e a reconhecida diferença (que consideram profícua) de tarefas e funções no espaço doméstico; a importância das instituições de apoio e promoção do envelhecimento ativo no

reconhecimento da função social do sénior, na manutenção/criação de laços de sociabilidade, e na preservação das suas capacidades e competências; a importância de que as determinações superiores que decidem sobre a população sénior inclua a voz dos seniores, dado que é sobre as suas vidas que as decisões são tomadas.

Referências Bibliográficas

- Bogdan, R. e Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- Carmo, H. (2010). Rumos da Intervenção social com grupos no início do século XXI. In Barata (coord.) *Política Social e Sociologia*. Lisboa, ISCSP, pp 105-111.
- Fernandes, A. (1997). *Velhice e sociedade. Demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.
- ENEA2005Disponível em: http://www.socialgest.pt/_dllds/ENEA_Estrategia_Nacional_Envelhecimento_Activo.pdf
- Estratégia 2020 Disponível em http://ec.europa.eu/europe2020/index_en.htm
- Lenoir, R. (1979), “L’invention du ‘troisième âge’ et la constitution du champs des agents de gestion de la vieillesse”, *Actes de la recherche en Science Sociales*, n.ºs. 26-27, pp. 57-82.
- Marques, S. (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. Lisboa: FFMS.
- Martins, R. (s/d). Envelhecimento e Políticas Sociais. *Educação, Ciência e Tecnologia* Disponível em: ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3736.pdf.
- Merton, R. (1987). The Focussed Interview and Focus Groups: Continuities and Discontinuities. *The Public Opinion Quarterly*, Vol. 51, No. 4. (Winter, 1987), pp. 550-566.
- O’ Shea, K. (2003). *Educação para a cidadania democrática 2001-2004. Desenvolver uma compreensão partilhada. Glossário de termos de educação para a cidadania democrática*. Estrasburgo: Conselho da Europa.
- Paúl, C. (2007). *Envelhecimento ativo e redes de suporte social*. Disponível em: ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3732.pdf
- Rosa, M.J. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: FFMS.
- Rousseau, J. (2012). *O Contrato Social*. Maia: Círculo de Leitores e Temas e Debates.

São Brás de Alportel e seus «velhotes» – ações e serviços aos idosos rurais em Portugal

Cristiane Tonezer¹
Carolina Silva Sousa²
Marta Júlia Marques³

Introdução

Este artigo é resultado do estágio de doutorado realizado em Portugal, e busca descrever e analisar ações e serviços oferecidos aos idosos⁴ rurais do concelho de São Brás de Alportel, localizado no sul do país, na região do Algarve.

O estudo assenta no facto de que, em termos numéricos, o índice de envelhecimento em Portugal registou um aumento contínuo nos últimos 40 anos, aumentando de 27 indivíduos idosos por cada 100 jovens, em 1960, para 103, em 2001. Em valores absolutos, a população idosa em Portugal aumentou quase um milhão de indivíduos, passando de 708.570, em 1960, para 1.702.120, em 2001 (INE, 2002). Dados mais atuais dos censos de 2012 mostram que Portugal conta com mais de 2 milhões de pessoas com 65 ou mais anos, representando 19% da população total. (INE, 2012).

No rural, por sua vez, segundo Faria, **Oliveira e Simões (2012)**, até 1945, cerca de 80% da população portuguesa vivia da agricultura, porém, na década de 60 a população urbana foi sendo intensificada devido ao elevado êxodo rural juvenil. Como consequência desta migração, ainda segundo os autores, os espaços rurais em Portugal tornaram-se envelhecidos, causando problemas como o isolamento da população idosa, a desertificação e a descapitalização da agricultura, estes últimos estendendo-se até os dias atuais. Hoje, segundo **Faria, Oliveira e Simões (2012)**, **os idosos vivem em pequenas localidades com baixo nível educacional, sobrevivendo com baixos salários com reflexos do valor das pensões de reforma.**

A situação de pobreza, isolamento, dificuldade de acesso, vulnerabilidade e abandono vivido por muitos idosos no meio rural em Portugal intensifica a necessidade de analisá-la, destacando-se a importância de pensar formas de inclusão dessa população. Frente a estas informações, o *objetivo central* deste artigo é conhecer, descrever e analisar como os direitos estabelecidos pela sociedade portuguesa se concretizam em ações e serviços aos idosos rurais de São Brás de Alportel.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, com caráter exploratório, descritivo e analítico. Em relação aos participantes da pesquisa, constituíram-se por indivíduos de diferentes instituições locais públicas e não públicas, responsáveis pelo oferecimento de ações e serviços aos idosos de São Brás de Alportel (11 entrevistados), assim como por idosos residentes no meio rural deste concelho (15 entrevistados). Os instrumentos utilizados na

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul

² Universidade do Algarve

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul

⁴ Em Portugal consideram-se idosas pessoas com 65 anos ou mais.

geração de dados foram baseados em documentos de políticas públicas, fontes documentais locais, dados sociodemográficos secundários e entrevistas semiestruturadas. Em relação à análise dos dados, optou-se pela análise de conteúdo temático com base em Minayo (2001). Respeitando as normativas (466, 2012) éticas em pesquisa, utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos os participantes em duas vias e garantiu-se sigilo e anonimato.

Os idosos de São Brás de Alportel - resultados

Parte-se de uma breve caracterização da localidade de São Brás de Alportel, para de seguida se descreverem as instituições e os participantes da pesquisa, e, por fim analisam-se as ações e serviços que são prestados aos idosos rurais deste concelho.

O espaço rural analisado, as instituições e os participantes da pesquisa

São Brás de Alportel é um dos 16 concelhos da região do Algarve, com 150,05 km² de área e 10.846 habitantes (INE, 2013). Encontra-se entre os quatro concelhos de Portugal que possui apenas uma freguesia⁵.

Com base na economia da cortiça⁶, no período entre 1991 e 2001, São Brás de Alportel foi considerado o quarto concelho do país com maior crescimento populacional, com um aumento da população de 33,3 %, quando em Portugal se registrava uma variação de 5,3 %, (INE, 2000). No entanto, São Brás de Alportel continua revelando uma densidade populacional mais baixa, de 82 hab/Km², do que a registrada para o país, que é de 115,4 hab/Km². Este número deve-se à grande concentração da população nos espaços urbanos e de maior dispersão na ocupação nos espaços rurais. (REIS et al. 2010).

Destaca-se, por sua vez, que o envelhecimento da população, no concelho de São Brás de Alportel, assume proporções acentuadas, verificando-se que em 2001 havia em média 157 pessoas com mais de 65 anos para cada 100 com menos de 15 anos. Em conformidade com este cenário, o concelho tem registrado altas taxas de mortalidade. (INE, 2000). O INE ainda não disponibilizou dados mais atuais referentes à diferentes localidades de São Brás de Alportel, mas os dados supracitados e os resultados desta pesquisa demonstram o elevado envelhecimento populacional, que se acentua no rural.

As instituições que fizeram parte desta pesquisa em São Brás de Alportel foram: o Centro de Apoio à Comunidade, a Guarda Nacional Republicana (GNR), o Centro de Saúde, a Santa Casa de Misericórdia, a Instituição Particular de Solidariedade Social da Serra do Caldeirão (IPSS), a Junta de Freguesia e a Associação de Agricultores. Em relação à localização, a maioria das instituições localiza-se na sede do concelho, apenas a IPSS da Serra do Caldeirão localiza-se em outro concelho denominado Loulé, assim

⁵ Portugal conta com 18 distritos, 308 concelhos e 4260 freguesias, diferenciando-se do Brasil, em que a divisão da federação se resume a estados, municípios, e o distrito federal. As freguesias, por sua vez, são as menores divisões administrativas de Portugal, diferente do Brasil onde o município é a menor unidade político-administrativa. A freguesia em Portugal é governada por uma Junta de Freguesia, um órgão executivo que é eleito pelos membros da respectiva Assembleia de Freguesia, à exceção do presidente. A Assembleia de Freguesia é um órgão eleito diretamente pelos cidadãos recenseados no território da freguesia. A função que a freguesia exerce em Portugal não encontra similar oficial no Brasil, por isso varia de município para município. A correlação mais direta seriam os bairros com suas associações de moradores. (FREITAS, 2006).

⁶ Material de origem vegetal da casca do sobreiro com grande poder isolante. Serve como matéria prima para artigos de decoração, componentes para calçados, rolinhos, além de abastecer o setor industrial de diversos segmentos, dentre eles a automobilístico, de bebidas, construção e alvenaria.

todas atendem tanto o público rural quanto o urbano.

Entrevistaram-se 11 gestores e prestadores de serviços das instituições supracitadas, todos com ensino superior completo. Em relação ao tempo de serviço nas instituições, este variou, de um entrevistado com mais de dez anos, três, de seis a dez anos, quatro, de dois a cinco anos, e três, menos de um ano.

Conclui-se, a partir destes dados, que a maior parte dos entrevistados que prestam serviços aos idosos de São Brás de Alportel estão há pouco tempo nas instituições, porém todos possuem formação superior, o que pode indicar maior qualificação para o trabalho em ações e serviços à população idosa.

A pesquisa contou também com a participação de 15 idosos rurais de São Brás de Alportel. Estes apresentavam idades entre 71 e 83 anos. O grupo de participantes também contemplou um maior número de mulheres (nove), se comparado com o número de homens (seis), assim como maior número de idosos casados (12) e três mulheres viúvas.

Ações e serviços aos idosos rurais de São Brás de Alportel

Segundo participantes da pesquisa, São Brás de Alportel caracteriza-se pelo elevado envelhecimento populacional, informação confirmada pelos dados do INE (2013), que revela um aumento de 1,6 % da população idosa para os anos de 2001 a 2011. Por sua vez, o envelhecimento no meio rural é ainda mais acentuado, “eu sempre conheci o rural de São Brás com muitos velhotes”, “no rural de São Brás só há velhos”, observam os participantes da pesquisa.

Tendo em vista o envelhecimento demográfico no concelho de São Brás de Alportel, que se intensifica no rural, buscou-se analisar ações e serviços oferecidos aos idosos rurais deste concelho, destacando que esta análise se constituiu a partir dos dados recolhidos em campo. Os dados são, portanto, inéditos e indicam caminhos para a compreensão do investimento local em ações e serviços aos idosos no concelho.

Por sua vez, destaca-se que as categorias analíticas foram compostas, pela análise das ações e serviços de renda, saúde, habitação, proteção social, educação, integração social e lazer, e acessibilidade a bens e serviços (transporte), sucessivamente, por vezes articulando-se entre si.

Em termos de renda, destaca-se que em Portugal a universalização dos direitos sociais foi implementada gradualmente, mas a um ritmo acelerado, abrangendo cidadãos de todas as condições sociais. Ressalta-se que, entre 1975 e 1986, aumentou o número de pensões⁷ de velhice, possibilitando a criação de um regime não contributivo, assim como a integração de regimes especiais como o Regime Especial de Segurança Social Agrícola (RESSA). (CAPUCHA et al. 2005).

Atualmente em Portugal, segundo Martins (2013), as pensões podem ser do regime contributivo ou não contributivo, independente de os idosos terem descontado para a Segurança Social. Assim, se pertencem ao regime contributivo podem ter direito à “pensão de velhice” ou à pensão por invalidez. A primeira é uma prestação mensal para pessoas que tenham chegado à idade da reforma (65 anos ou mais), esta tem como objetivo compensar a perda da remuneração de trabalho. A segunda (pensão por invalidez) consiste em uma prestação mensal com objetivo de compensar a perda de remunerações, resultante da incapacidade antecipada para o trabalho.

No caso de pertencerem ao regime não contributivo podem beneficiar-se de pensões sociais e de viuvez. A pensão social é um benefício para os nacionais residentes no país, que não se encontrem abrangidos por qualquer regime de proteção social; que

⁷ Para este estudo, pensão em Portugal é sinónimo de benefício no Brasil.

não tenham rendimentos líquidos de qualquer natureza, ou não exceda 30% da remuneração mínima garantida à generalidade dos trabalhadores, quando se trata de uma pessoa isolada, ou 50% se for casal. A pensão por viuvez, por sua vez, é uma prestação atribuída ao cônjuge do falecido pensionista que, por si só, não tem direito a qualquer pensão de sobrevivência, enquanto mantiver o seu estado civil. Para ter direito à mesma, não pode estar abrangido por nenhum regime contributivo. (CAPUCHA et al. 2005).

Hoje o Regime Especial de Segurança Social Agrícola (RESSA), pertencente ao subsistema de solidariedade social, apesar de ser contributivo, estabelece um regime globalmente mais favorável se comparado aos outros setores de atividades já enquadradas no regime geral, sendo que o valor mínimo das pensões por velhice ou por invalidez do RESSA não podem ser inferiores a 60% do valor da remuneração mínima mensal garantida a todos os trabalhadores.

Ao falarmos dos idosos rurais entrevistados de São Brás de Alportel, observa-se que, dos 15 participantes da pesquisa, sete recebem apenas aposentadoria por idade, sendo que o valor varia conforme a contribuição dispendida ao longo da vida. Por sua vez, cinco idosos recebem duas aposentadorias por idade, uma de Portugal, outra da França⁸. Segundo estes, “se uma pessoa trabalhou mais anos na França recebe mais da França, se trabalhou mais em Portugal, recebe mais de Portugal”. Também, duas idosas recebem aposentadoria por idade e pensão por morte do cônjuge e outro idoso recebe pensão por invalidez. Em síntese, todos os idosos entrevistados recebem pelo menos um benefício previdenciário que varia de 215 € a 485 €⁹ por indivíduo entrevistado.

Ao serem questionados se recebem outra renda, além das supracitadas, seis observam que não, e nove que já receberam, “mas depois que ardeu tudo, não há mais nada para vender”. Destaca-se que se referem a um incêndio ocorrido no ano anterior ao desta pesquisa. Esse facto foi, seguidamente, citado pelos idosos entrevistados, isso porque esta população é comumente vítima de incêndios que atingem as suas moradias e boa parte da produção para a venda e consumo. Destacaram que, se por um lado o cultivo permanente como as oliveiras, as alfarrobeiras, os pinheiros e sobreiros, “que rendiam algum dinheiro” à população rural, esses cultivos foram quase que totalmente perdidos no último incêndio; por outro lado, a produção temporária mais voltada para o autoconsumo “ressurge dia pós dia”, segundo participantes das instituições “para reviver estes espaços rurais”.

Para dar suporte a esta população, vítima do incêndio de 2012, um projeto financiado pela União Europeia denominado “Projeto Lara”, auxilia na reconstrução das casas atingidas, assim como incentiva a produção para o autoconsumo e o cultivo de espécies permanentes. Segundo uma prestadora de serviço do Centro de Apoio a Comunidade, a população entende a importância de continuar cultivando para o autoconsumo, mas “perderam a esperança de voltarem a ganhar algum dinheiro com a produção permanente”, isso porque “espécies como o sobreiro, por exemplo, demoram em média 30 anos até começarem a dar algum lucro”.

A análise desta situação fortalece a afirmação de que o rural analisado neste estudo, enfrenta um processo de envelhecimento crescente. Como exemplo observa-se que “Lara” é “o nome de uma das únicas meninas que moram aqui [referindo-se ao rural de São Brás de Alportel]”. Por sua vez, esses idosos também citam que os incêndios se tornam cada vez mais intensos, devido às características demográficas, já que, “no passado havia pessoas mais jovens aqui”, que conseguiam cuidar das suas terras, “não

⁸ Os benefícios recebidos da França decorrem do fato de que nos anos 60 houve uma grande migração da população rural de Portugal para a França na busca por melhores salários.

⁹ Na época da pesquisa o valor do salário mínimo em Portugal era de 485 €, a taxa de câmbio para esta mesma época variando entre R\$ 3,02 e R\$ 3,03.

deixando criar capoeira, agora está tudo abandonado, só tem velho, e o fogo se alastra mais fácil”, observa idoso entrevistado de 81 anos.

Em relação às moradias dos idosos, não houve prejuízos, pois não foram atingidas pelo incêndio, porém a produção permanente e para autoconsumo foi quase que totalmente destruída, atingindo a produção na propriedade de 11 dos 15 idosos deste estudo.

Frente a esta situação, hoje, os idosos rurais de São Brás de Alportel sustentam-se com os benefícios da previdência, e, em nenhum momento foram citadas outras rendas, apenas a produção para o autoconsumo, que para os representantes das instituições é importante “mesmo após uma grande catástrofe, pois continua sendo um meio de suporte aos idosos que residem neste concelho”.

Ao serem questionados, os idosos, se estavam satisfeitos com a renda que recebiam da previdência, sete dentre os 15 observaram que não, destacando que o dinheiro dos benefícios é baixo não sendo capaz de suprir todas as despesas. Dentre esses observou-se que os mais queixosos eram aqueles que recebiam menos do que a metade de um salário mínimo mensal e, além disso, apresentavam um ou mais problemas de saúde, o que os fazia “gastar muito dinheiro” principalmente com medicamentos.

A baixa renda dos idosos rurais comprova-se a partir dos dados do INE (2010) onde se observa que o valor médio das pensões da Segurança Social em Portugal foi de 256,8€ para o ano de 2010, e, para este mesmo ano, foi possível observar desigualdade significativa entre o valor médio das pensões do regime geral (que era de 413,56€) e o valor médio das pensões rurais (que era de 224,62€), ou seja, o valor médio das pensões em Portugal do regime geral para o ano de 2010 é quase o dobro do valor médio das pensões rurais.

Em relação aos serviços de saúde específicos à população idosa, segundo Soeiro (2010), existe hoje em Portugal uma série de programas propostos pelo Ministério da Saúde e do Emprego e Segurança Social, dentre eles destacando-se o Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII). Este visa garantir os direitos das pessoas idosas a uma vida condigna, na busca pela inclusão e melhoria da qualidade de vida. De igual modo, as Unidades de Apoio Integrado visam prestar cuidados temporários, globais e integrados a pessoas que, por motivo de dependência, não podem, de acordo com a avaliação médica, manter-se apoiadas no seu domicílio, mas não carecem de cuidados clínicos com internações hospitalar.

Em relação a São Brás de Alportel, observou-se que a principal instituição que oferece ações e serviços de saúde à população idosa é o Centro de Saúde que se localiza na sede do concelho. Porém, segundo entrevistada desta instituição, este é “muito deficiente”, pois não contempla todas as demandas da população e “não tem urgência, nem hospital”. A entrevistada também observa que, caso haja necessidade de consulta com especialista, o Centro de Saúde encaminha o paciente “para outros concelhos”, o que, segundo os idosos, não é uma tarefa fácil, principalmente devido à demora no atendimento.

Ainda, em relação aos serviços de saúde, observa-se que o Centro de Saúde de São Brás de Alportel disponibiliza, com apoio da Câmara Municipal, uma Unidade Móvel que se desloca pelas áreas rurais de quinze em quinze dias com um (a) enfermeiro (a) que, apesar de importante, segundo entrevistado do Centro de Saúde, “limita-se a medir a pressão arterial e inserir insulina”.

Outro serviço do Centro de Saúde de São Brás que merece descrição contempla quase que exclusivamente idosos, é o Apoio Domiciliário Integrado, porém, destaca-se que nenhum dos 15 idosos entrevistados é contemplado por este serviço. Assim, como

observa entrevistada do Centro de Saúde, “felizmente no momento são poucos os idosos que precisam do Apoio Domiciliário Integrado em São Brás, em média uns 15 e rurais são apenas dois”.

Em relação ao Apoio Domiciliário Integrado, destaca-se que os custos variam entre 0 a 250 € mensais, conforme a renda média familiar, ou seja, “quanto menor a renda da família, menor é o valor cobrado por este serviço, podendo haver idosos que não pagam nada”. As ações desenvolvidas pelo Apoio Domiciliário Integrado são visitas de médicos, enfermeiras, além de toda assistência para a higiene e alimentação do idoso.

Hoje em Portugal, segundo Soeiro (2010), muitos dos fatores determinantes da saúde das pessoas idosas ultrapassam os limites da ação do setor específico da saúde, nomeadamente os relacionados com a segurança e inadaptação dos ambientes urbanos ou rurais e os relacionados com a proteção social, a habitação e os transportes, a educação e o trabalho formal e informal, a violência, a negligência ou os abusos físico, psicológico, sexual ou financeiro.

Porém, ainda segundo o autor, não existe em Portugal uma estratégia nacional, regional e local, que promova o envolvimento das várias medidas numa perspectiva integrada, ao longo da vida, para um envelhecimento com qualidade. Isso porque o modelo atual de prestação de cuidados de saúde, está mais organizado para responder aos episódios agudos de doença, tornando-se, portanto, desadequado para responder às necessidades gerais de uma população em envelhecimento. Destaca-se, neste caso, os idosos rurais de Portugal, que enfrentam demandas distintas, se comparadas às dos idosos urbanos, as quais não são levadas em conta na prática pelo PAII. (SOEIRO, 2010).

Em relação à habitação e às condições materiais de vida em Portugal, de acordo com o INE (2012) havia no ano de 2011, 797.851 alojamentos familiares habitados exclusivamente por pessoas idosas, representando cerca de 20% do total de moradias ocupadas.

Segundo o artigo 72º da Constituição da República Portuguesa (2005),

As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social.

Neste sentido, e de modo a melhorar as condições habitacionais das pessoas idosas em Portugal, o Ministério da Saúde (2004) lança o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, que pretende promover o desenvolvimento de ambientes otimizadores de independência e autonomia. Com este intuito o programa recomenda que as pessoas idosas sejam informadas acerca da identificação e remoção de barreiras arquitetónicas, das tecnologias de apoio que favorecem a sua segurança e independência e das técnicas de prevenção de acidentes domésticos.

Em relação às características das habitações dos idosos nos espaços rurais de São Brás de Alportel, observou-se, durante a pesquisa de campo, que estas são construções antigas, “da época em que a cortiça rendia muito dinheiro”, observam os participantes. Estes acrescentam que “hoje ninguém mais quer construir aqui”. Observou-se, por sua vez, que as moradias, apesar de antigas, são quase que em sua totalidade de alvenaria, com banheiros internos, vários quartos, grandes cozinhas e salas. Porém, dos 15 idosos participantes da pesquisa, nenhum citou adaptações que previnam acidentes domésticos nas moradias.

Também nos espaços rurais de São Brás de Alportel, observaram-se muitas casas abandonadas, algumas por famílias inteiras que buscaram nos centros urbanos melhores

condições financeiras, em outras, “os idosos que lá moravam já faleceram e os filhos já não querem mais saber daquele lugar [referindo-se ao rural]”, observa prestadora de serviço da Junta de Freguesia.

Outro entrevistado que presta serviço aos idosos observa que o Centro de Apoio à Comunidade já tentou oferecer apoio para construção de novas casas rurais nesse concelho, para novos moradores, “tentamos reviver aqueles lugares, mas não houve interessados”.

Esta análise destaca, em relação à proteção social e os idosos, que Portugal segue as orientações das Nações Unidas para o Idoso (ONU, 1996), que tem como princípio assegurar a toda esta população “proteção, reabilitação, estimulação mental e desenvolvimento social, num ambiente humano e seguro”. Mas, apesar disso, a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV, 2013) observa que, mesmo havendo um aumento significativo da proteção aos idosos em Portugal, (de 179% entre os anos 2000 a 2012), este aumento “apenas representa uma pequena ponta do iceberg”.

Em São Brás de Alportel, por sua vez, observa-se que a maioria das instituições analisadas oferecem, de alguma forma, ações e serviços ligados à prevenção e combate à violência aos idosos, dentre estas instituições, destacando-se a Guarda Nacional Republicana (GNR) e o Centro de Apoio a Comunidade.

Segundo entrevistado da GNR, no ano de 2012, foram registrados quatro casos de violência contra os idosos rurais de São Brás de Alportel. Desses, a totalidade das vítimas é do sexo masculino (quatro). Porém, confrontando as informações, observa-se que o tipo de crime que prevalece são os furtos e as burlas contra homens casados que, por estarem no domínio financeiro da família, são também os responsáveis por fazer a denúncia na GNR, o que faz pensar que mulheres também sejam vítimas deste tipo de violência, mas quem faz a denúncia é o homem.

Esse tipo de violência praticado contra os idosos está diminuindo no rural devido a um programa chamado “Geração de Mãos Dadas” que tem como principal objetivo a preservação contra a violência (entrevistado da GNR). A figura 1 ilustra este programa.

Figura 1 – Integração intergeracional e interinstitucional



Fonte: Pesquisa de campo, fotografia pela autora, C.T, São Brás de Alportel, 2013.

Além da GNR, o programa “Geração de Mãos Dadas” integra outras instituições de São Brás de Alportel, dentre elas o Centro de Apoio à Comunidade, o Centro de Saúde e algumas escolas do concelho. Segundo entrevistada do Centro de Apoio à Comunidade, o programa resume-se em ações que levam os alunos da sede urbana de São Brás de Alportel até os idosos rurais para que os primeiros ensinem aos segundos como devem proceder quando um estranho chega em sua casa, assim como ensinam aos idosos

reconhecerem as notas falsas de dinheiro, que são comumente apresentadas às vítimas na intenção destes trocarem por suas notas verdadeiras.

Juntamente com o Centro de Apoio à Comunidade, a GNR também desenvolve um projeto chamado “Apoio ao Idoso”, projeto que tem o objetivo de prevenir e diminuir a violência contra os idosos. Este, por sua vez, concretiza-se a partir de visitas às moradias dos idosos, “a gente faz assim, um militar vai na casa do idoso de tempos em tempos para ver se está tudo bem com este idoso, caso este militar visualize algum sinal de maus tratos contra um idoso comunica-se com o Centro de Apoio à Comunidade que faz um acompanhamento nesta família através de um psicólogo”. (Entrevistado da GNR)

Observa-se que em São Brás de Alportel a GNR não trabalha apenas na identificação de violência física contra idosos, mas contra todos os tipos de violência, dentre elas a psicológica, a qual se manifesta geralmente na forma de abandono e de negligência, “tem idosos que estão muito isolados, sozinhos, sem apoio algum, aí nós comunicamos ao Centro de Apoio à Comunidade que oferece um profissional”. (Entrevistado da GNR).

A partir das observações dos entrevistados, observa-se que o que prevalece em termos de violência nestes espaços são os furtos nas residências e as burlas, muito em consequência do isolamento em que estes idosos encontram-se.

Por sua vez, o próprio isolamento pode ser analisado como um tipo de violência, mas este depende da percepção de cada indivíduo. Segundo Fernandes (2007), nos dias de hoje a solidão atinge muitos idosos, sendo por isso considerada um dos principais problemas da velhice em Portugal. Porém, diz o autor, é necessário distinguir entre o viver só e o sentir-se só, pois muitos são os casos de idosos que, apesar de preferirem viver sós, não suportam sentir-se sós, já que isto implica um afastamento involuntário dos outros.

Muitos dos idosos rurais de São Brás de Alportel (6 dentre os 15) afirmam sentirem medo de ficarem sozinhos. O medo, segundo estes, decorre do isolamento em que se encontram, isso justificando a presença de muitos cães, que têm dupla função, “proteger e fazer companhia”, observa idoso de 71 anos.

Nesse concelho, observa-se que se o isolamento dos idosos rurais é uma realidade, não houve nenhuma referência à negligência. Esta condição pode estar associada à disponibilidade do oferecimento do Apoio Domiciliário, que, diferente do Apoio Domiciliário Integrado, não necessita de profissionais da área da saúde, por este motivo é mais acessível economicamente, variando entre 0 a 120 € mensais, conforme a renda da família, observa entrevistada da IPSS da Serra do Caldeirão. Entre as funções do Apoio Domiciliário, destacam-se o auxílio à alimentação, à higiene pessoal, à limpeza da casa e das roupas dos idosos, todas sendo desempenhadas na própria moradia.

Em São Brás de Alportel, duas instituições oferecem este serviço, a Santa Casa de Misericórdia e o IPSS da Serra do Caldeirão. A primeira localiza-se na sede do concelho de São Brás e a segunda em um concelho vizinho denominado Loulé. Para São Brás de Alportel quem faz o atendimento é a IPSS da Serra do Caldeirão.

Os idosos, ao se referirem à violência, observam que “ninguém nunca me tratou mal, meu marido sempre me tratou bem, agora minha filha, meu genro e minhas netas me tratam bem”, conforme idosa de 76 anos. Também, ao serem questionados se conhecem outros idosos que já sofreram algum tipo de violência, estes (15) negaram.

Nesse sentido destaca-se que, apesar de os entrevistados das instituições citarem que existe um isolamento grande no rural, os idosos desta pesquisa, embora sintam medo de ficarem sozinhos, não se sentem vítimas do abandono, atribuindo grande importância à família e aos vizinhos, assim como certa aversão aos cuidados das instituições existentes no município “posso ficar aqui sozinho, mas ir para um lar de idosos nem pensar que vou”, observam eles.

Em relação à constituição familiar, a maioria, 14 dentre os 15 idosos, tiveram durante suas vidas apenas um filho. Este fator pode estar relacionado às dificuldades de sobrevivência que estes idosos enfrentaram no passado, muitos tendo que emigrar para a França na busca de melhores condições de vida, situações essas que contribuem para o aumento do envelhecimento demográfico rural, associado à baixa natalidade.

Hoje, dos 15 idosos entrevistados, 13 moram com apenas uma pessoa, na maioria destes casos com o cônjuge (12), sendo que apenas uma idosa mora com um filho. Ao perguntar se estes estavam satisfeitos com esta condição, todos responderam positivamente.

Por sua vez, duas idosas que referiram morar sozinhas têm opiniões bem distintas desta situação. A idosa de 76 anos observa: “não gosto de morar sozinha, é aborrecido, a pessoa quando fica sozinha é aborrecido”. A idosa de 82 anos não se importa de estar nesta situação, devendo-se muito ao fato de que sua filha e seu genro moram muito próximos à sua residência. Essa idosa cita ter relações fortes de vizinhança, principalmente com outra idosa que se encontra na mesma condição que ela, “tenho uma vizinha que eu fico bastante junto também, que mora logo aí sozinha, ela já tem 87 anos e a gente se dá muito bem”.

Mesmo que a maioria dos idosos entrevistados residam com pelo menos mais uma pessoa, muitos destes e, principalmente, as mulheres (4 mulheres e um homem) demonstram medo de ficarem sozinhos no futuro, caso o cônjuge venha a falecer, observando cumplicidade nessa relação, também confirmando certa dependência, principalmente entre os casais. Os idosos que se encontravam na condição de casados citavam seguidamente durante as entrevistas o tempo que estavam juntos com o (a) companheiro (a), este variando de 35 a 50 anos.

As situações citadas auxiliam na visualização do isolamento em que os idosos se encontram, sendo que muitas vezes o (a) parceiro (a) é a única companhia por dias seguidos. Encontravam-se moradias muito distantes e isoladas, sem nenhum vizinho próximo, onde se via apenas o casal e um cachorro. Era impossível deixar de sentir certa tristeza e era inevitável não se questionar quem iria morar naquele lugar quando aquelas pessoas não mais existissem. As histórias de vida, a forma de cultivar a terra, a casa, tudo parecia estar caminhando para um fim. O abandono de muitas moradias rurais de São Brás de Alportel e outras evidências.

Figura 2 – Sossego, cumplicidade e companheirismo no rural de São Brás de Alportel



Fonte: Pesquisa de campo, fotografia pela autora, C.T, São Brás de Alportel, 2013.

Em relação à violência e ao gênero, apesar de observar certa “libertação” e autonomia das mulheres após viuvarem em São Brás de Alportel, estas são limitadas. Isto porque, se por um lado as mulheres têm a liberdade de sair, ir ao café, a um encontro com as amigas, que antes não era possível caso o marido não permitisse, por outro, estas têm consciência que estão sendo vigiadas pela comunidade, “que cobra integridade ao marido até após a morte deste”, observam alguns participantes das instituições analisadas.

Ao serem confrontadas estas informações com as dos idosos rurais, observa-se que o recasamento é algo raro, principalmente nos casos de viuvez. Dos 15 idosos analisados, 12 são casados e mantêm-se com o (a) mesmo (a) companheiro (a), e as três viúvas afirmam que assim desejam permanecer até a morte.

Em relação à educação, Faria (2012) observa que em Portugal, apesar de o século XVII trazer uma imagem do velho associada à sabedoria, no século XIX a industrialização trouxe o princípio da divisão do trabalho e a estruturação dos grupos sociais, onde os indivíduos mais velhos veem cada vez mais reduzido o seu espaço de influência e, simultaneamente, são encarados como um problema social para o capitalismo.

Quaresma (2006) complementa esta análise ao observar que expressões como “sociedade da informação” e “economia do conhecimento” são cada vez mais correntes na linguagem do dia a dia, porém os idosos, muitas vezes, encontram dificuldade para acompanhar tantas mudanças, devido a problemas relacionados à baixa escolaridade e ao analfabetismo, assim como as dificuldades cognitivas e físicas enfrentadas pelos idosos em Portugal. Em relação ao analfabetismo, segundo o INE (2010), nove em cada cem portugueses não sabiam ler nem escrever no ano de 2009, sendo na maioria idosos rurais.

Por sua vez, em São Brás de Alportel esta realidade não é diferente, observando-

se que, dos 15 idosos rurais entrevistados nesse concelho, três não frequentaram a escola em nenhum momento de suas vidas (duas mulheres e um homem) e 12 apenas frequentaram a escola de três a quatro anos.

Ao demandar aos prestadores de serviços elementos sobre a educação dos e para os idosos neste concelho, todos observaram que estes têm baixa escolaridade, “as pessoas que lá moram têm muito pouco estudo, viveram toda vida e não puderam estudar muito”. (Entrevistado da Associação da Agricultura de São Brás de Alportel).

Em relação às iniciativas relacionadas à educação aos idosos em São Brás de Alportel, os participantes citaram a “Universidade Senior”, porém, segundo entrevistada da Junta de Freguesia deste concelho, nenhum idoso rural participa devido à distância das suas residências até a sede.

As “Universidades Sênior”, segundo entrevistados das instituições, vêm desempenhando papel importante em toda a sociedade portuguesa, “não apenas para educar, mas também integrar, valorizar e tornar os idosos mais ativos”. Por sua vez, destaca-se que estas não oferecem diploma aos alunos, assim como, os professores podem ser os próprios idosos, o que faz com que estes, além de aprenderem, sintam-se valorizados, também ensinando o que sabem.

No que se refere à valorização, mesmo tendo baixa escolaridade, estes idosos orgulham-se do que sabem e citam que “para ter conhecimento não é preciso curso”, pois o que precisavam aprender “aprenderam com seus pais e avós”. Uma idosa entrevistada também observa que “ninguém sabe mais fazer agricultura do que nós agricultores”.

Apesar de não ser uma realidade do concelho de São Brás de Alportel, hoje já existem em Portugal “Escolas Sênior Rurais”, nestas destacando-se as atividades ligadas à agricultura e à informatização, o que possibilita aos idosos se integrarem na sociedade como um todo e torná-los mais ativos”. (Participante das instituições).

Ainda em relação a São Brás de Alportel, observa-se que as instituições que promovem integração social e lazer aos idosos são a Junta de Freguesia e o Centro de Apoio à Comunidade, sendo a primeira responsável pelo Projeto “Sênior em Movimento e Coração Ativo” e pelos Chás Dançantes, e a segunda, pelo projeto “Mais Viver, Mais Aprender”.

Em relação ao Projeto “Sênior em Movimento e Coração Ativo”, este se localiza e contempla apenas a população idosa urbana de São Brás de Alportel, isso porque, segundo entrevistado da Junta de Freguesia, “é difícil um idoso rural se deslocar até aqui”. Por sua vez, destaca-se que o projeto consiste em oferecer à população idosa “aulas de ginástica duas vezes por semana” o que, segundo eles, promove tanto integração social entre os idosos quanto auxilia positivamente na saúde dos mesmos.

Outra iniciativa da Junta de Freguesia são os “Chás Dançantes” que também se localizam na sede do concelho de São Brás de Alportel e contam apenas com a participação dos idosos urbanos. Descrevendo este serviço, destaca-se que os “Chás Dançantes” têm como finalidade unir os idosos em um ambiente, “faz-se um baile, nós também oferecemos chá e os idosos trazem, eles próprios, bolo, pães, chouriços e depois fazem uma troca entre eles, é bonito e nós passamos aí uma tarde juntos”, observa entrevistado da Junta de Freguesia. A participação dos idosos rurais é importante pela distância em que estes se encontram da sede do concelho.

Outra instituição que desenvolve atividades de integração social e lazer aos idosos de São Brás de Alportel é o Centro de Apoio à Comunidade, através do Projeto “Mais Viver Mais Aprender”, porém este, diferente dos supracitados, é oferecido apenas aos idosos rurais. Segundo entrevistada dessa instituição, este projeto surgiu para dar resposta ao diagnóstico realizado com os idosos rurais do concelho, o qual concluiu a existência

de um “significativo isolamento social” nestes espaços (REIS et al.,2010). A figura 3 ilustra as atividades que são desenvolvidas pelo projeto “Mais Viver Mais Aprender”.

Figura 3 – “Sempre aprendemos algo novo”: Conhecimento e integração entre idosos rurais de São Brás de Alportel



Fonte: Pesquisa de campo, fotografia pela autora, C.T, São Brás de Alportel, 2013.

Esse Projeto consiste no deslocamento de alguns profissionais do Centro de Apoio à Comunidade, de ônibus, até as áreas rurais de São Brás de Alportel, passando pelas casas dos idosos que vão embarcando neste transporte até chegar à comunidade rural “lá se desenvolve uma programação que busca levar informação e integrar estes idosos”. Esse projeto iniciou apenas com palestras, mas com o tempo observou-se a importância também que os idosos da serra atribuem ao convívio, por este motivo, “em todo encontro, após as palestras faz-se um momento de convivência, onde cada idoso leva um prato de comida para compartilhar com os participantes”. (Entrevistado do Centro de Apoio a Comunidade).

Os idosos também destacaram a importância desta ação, ao observarem que “no projeto Mais Viver, Mais Aprender nós temos a possibilidade de nos encontrar com os amigos”, acrescentam também que esta ação possibilita “sair de casa”, “passar um pouco porque faz bem”.

Ao inquiri-los sobre a integração social e o lazer, os idosos destacaram a importância dos bares na vida dos homens e da igreja católica e dos vizinhos na das mulheres. Destaca-se, por sua vez, que, mesmo observando que em algumas localidades de São Brás de Alportel as relações de vizinhança tenham diminuído com o passar do tempo, estas continuam desempenhando papel importante na vida dos idosos.

Em Portugal, segundo Suzel (2010), algumas iniciativas de integração social e lazer estão sendo pensadas para o rural, dentre estas destacam-se os Centros de Convívio. Estes, segundo a autora, são centros em nível local, que pretendem apoiar o desenvolvimento de um conjunto de atividades sócio-recreativas e culturais destinadas aos idosos de uma determinada comunidade. Observou-se que em São Brás de Alportel este serviço ainda não é oferecido, mas os gestores e prestadores de serviço afirmam que é uma meta do concelho de São Brás de Alportel e destacam que possivelmente será implantado em uma comunidade rural, “já que lá existem muitos velhotes e poucas ações para eles”.

Em síntese, observa-se que apenas algumas ações e serviços deslocam-se até o rural, sendo estes o projeto “Mais Viver, Mais Aprender” e a Unidade Móvel de Saúde. Para ter acesso aos demais serviços, os idosos rurais necessitam deslocar-se até a sede do concelho.

No que se refere aos deslocamentos dos 15 idosos, apenas cinco afirmam ter meio

de transporte próprio (dois homens e duas mulheres), os demais se deslocam com um ônibus disponibilizado pela Câmara Municipal que “o disponibiliza gratuitamente todas as quartas-feiras”.

A questão da mobilidade é problema também para as crianças do rural que não conseguem deslocar-se até a sede do concelho para estudar. Os entrevistados citam que “as poucas crianças que têm, ou não estudam, ou residem na sede urbana, geralmente em casas de parentes”. Isso reforça que no rural de São Brás de Alportel existem poucas crianças e as que lá se encontram enfrentam desde cedo os problemas de acessibilidade a recursos educacionais e sociais de um modo geral.

Considerações finais

Este artigo buscou analisar as ações e serviços que são oferecidos aos idosos rurais do concelho de São Brás de Alportel, o qual enfrenta um processo de envelhecimento crescente, com destaque para o rural, onde esta característica se intensifica como consequência do êxodo juvenil.

Como resultado observou-se que o rural mostra-se cada vez mais envelhecido e as ações e serviços que são oferecidos pelas instituições locais localizam-se quase que na sua totalidade na sede urbana, dificultando a mobilidade da população idosa rural em particular.

Esse problema intensifica-se quando se observa que muitos idosos rurais vivem quase que exclusivamente com os benefícios da previdência, em muitos casos não suficientes para atender todas as necessidades básicas que aumentam com a idade, principalmente quando o assunto é saúde.

Em relação às ações e serviços de saúde, observou-se que, além de limitados, a maioria localiza-se na sede do concelho, deslocando-se até os espaços rurais apenas uma Unidade Móvel, que conta com um número limitado de profissionais.

Em termos de habitação e condições materiais, não obstante observar que as moradias apresentam-se em boas condições, nenhuma tem adaptação aos idosos. Também não há demanda para construção e/ou reforma de novas casas, isso porque, segundo estes, ninguém mais quer morar no rural, devido ao isolamento geográfico e aos incêndios frequentes com perdas de bens e da produção agrícola.

O isolamento também é uma questão que intensifica a violência, esta se concretizando principalmente através de furtos e das burlas contra os idosos rurais. Para fazer frente a este problema, algumas instituições investem em serviços de prevenção, porém estes se centralizam próximo à sede do concelho, sem garantias de acessibilidade, fazendo com que os idosos mais demandantes destes serviços se encontrem desassistidos.

Observou-se apreensão dos participantes da pesquisa quanto ao futuro do rural de São Brás de Alportel. Muitos deles acreditam que, em poucos anos, não haverá mais pessoas morando lá, o que, segundo eles, gera, dentre outros problemas, a intensificação dos incêndios e a perda de saberes e valores tradicionais presentes até então.

A pequena oferta de ações e serviços nos espaços rurais faz com que o problema do êxodo rural se intensifique também entre a população mais velha, pois apesar de os idosos demonstrarem amor ao lugar onde vivem, têm consciência de que, em um determinado momento, terão que migrar para a sede de algum concelho a fim de ficarem mais próximos dos serviços, principalmente de saúde.

As ações e serviços ligados à educação estão ausentes no rural de São Brás de Alportel, diferente da sede do concelho que conta, por exemplo, com uma “Universidade

Sênior”. Por sua vez, em relação à integração social e ao lazer, os idosos rurais contam com o projeto “Mais Viver, Mais Aprender”, uma iniciativa do Centro de Saúde que possibilita a esta população, além de participarem de palestras, integrarem-se socialmente.

E para concluir, dir-se-á que a realidade analisada é muito próxima à de muitos rurais do Brasil. O poder público está distante geograficamente e na implementação das políticas na vida prática dos idosos. O ritmo de crescimento da população idosa em todo Portugal tem sido tão acelerado nos últimos anos, que as ações e serviços não têm conseguido acompanhá-lo e satisfazê-lo, com destaque para o rural, o qual se encontra ainda mais envelhecido e isolado.

Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO A VÍTIMA – APAV. **Violência Contra Idosas e Idosos**. 2013. Disponível em:

http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/comunicacao_audicao_pessoa_idosas_AR_25_jun_2013.pdf Acesso em: 18 out. 2013.

CAPUCHA, L.; et. al. **Metodologias de avaliação: o estado da arte em Portugal**, Sociologia, Ed. Portugal, 2005.

FARIA, D., OLIVEIRA, M., SIMÕES, J. A. **Políticas Públicas de Defesa e Promoção dos Direitos dos Idosos**. *Revista Portuguesa de Bioética, Aveiro*. v. si, n. 16, p. 67-79, 2012.

FERNANDES, H. J. **Solidão em Idosos do Meio Rural do Concelho de Bragança**. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Idoso) – Faculdade de Psicologia e Ciência da Educação, Universidade do Porto, Porto, 2007.

FREITAS, D. B. **A fragmentação político-administrativa do estado de bem-estar em Portugal e no Brasil: I Realidade ou utopia? II Autonomia versus igualdade**. 2006. Dissertação (Mestrado em Ciência Jurídico-políticas) – Faculdade de Direito, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - INE. **Envelhecimento em Portugal: Situação Demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas**. Lisboa: Instituto nacional de estatística, 2002.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - INE. **O envelhecimento em Portugal: situação demográfica e socio-económica recente das pessoas**. Documento preparado pelo Serviço de Estudos sobre a População do Departamento de Estatísticas Censitárias e da População. Lisboa: INE, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA – INE. **Destaque de 3 de fevereiro de 2012**. Lisboa, Instituto Nacional de Estatística, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - INE. **Condições de Vida e Rendimento das Famílias: indicadores de risco de pobreza e de desigualdade na distribuição do**

rendimento. 2010. Disponível em:

www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp Acesso em 17 out. 2013.

INSTITUTO DE PESQUISA E ECONOMIA APLICADA – IPEA. **Evolução do Índice de Desenvolvimento Humano**. 2000. Disponível em:

<http://www.ipeadata.gov.br/> Acesso em 24 de março de 2014.

MARTINS, R. M. L. **Envelhecimento e políticas públicas**. Disponível em:

<<http://www.ipv.pt/millennium/Millennium32/10.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas**. (Despacho Ministerial de 08/06/2003). Lisboa: Direcção Geral de Saúde, 2003.

PORTUGAL. Constituição (1974). **Constituição da República Portuguesa**. Portugal, Lisboa, 2005.

QUARESMA, M. L. A Evolução das Aspirações e Necessidades da População Envelhecida: Novas Perspectivas de Actuação e Intervenção. **Cadernos Sociedade e Trabalho**, n. 7, Lisboa, 2006.

REIS, C. S. et al. **Diagnóstico de Saúde da Comunidade**. (Trabalho apresentado no Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, Unidade Curricular Enfermagem Comunitária I). Instituto Politécnico de Beja. 2010

SOEIRO, M. A. S. **Envelhecimento português: Desafios contemporâneos**. Dissertação. 2010. (Mestrado em Ciência Política e Relações Internacionais) – Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2010.

SUZEL, M. B. **Projecto de Intervenção Sócio-educativo “Seniores em Segurança”**. 2010. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) – Escola Superior de Educação, Universidade do Algarve, Faro, 2010.

Idosos, Resiliência, Cuidado e Instituição Escola

Rosemary Modernel Madeira¹
Carolina Moreira de Fernandes de Sousa²
Malvina do Amaral Dorneles³

Introdução

Tendo em vista o envelhecimento das populações mundiais, e especificamente dos dois países aqui apresentados, Brasil e Portugal, o presente artigo busca, através do olhar a Escola como instituição que promulga uma ética, a ética cidadã, e das Universidades da Terceira Idade, estabelecer as formas como essas instituições implementam, aumentam e desenvolvem potenciais de Cuidado e resiliência nas populações de idosos que a ela afluem.

Para entender a importância da Escola, enquanto lugar de formação da ética cidadã, o artigo leva-nos a uma abordagem histórico-filosófica da constituição dessa instituição como sendo o amparo sociopolítico do Estado Moderno e do Contrato Social como instituinte da ética cidadã enquanto princípio fundante do ensinar-aprender escolar.

Em segundo lugar, o artigo apresenta as características das pessoas que afluem à instituição escolar, seja na sua modalidade clássica, aquela que vai ensinar as primeiras letras, seja na sua diversidade de modalidades recentes, no caso a das Universidades da Terceira Idade. Essa população é apresentada desde uma pesquisa qualitativa, resultante da realização de entrevistas individuais e do contato no âmbito compartilhado das salas de aulas, junto aos idosos que delas participavam. As entrevistas no Brasil foram realizadas numa escola de Educação de Jovens e Adultos – EJA, localizada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com uma população constituída de pessoas maiores de sessenta e cinco anos, em processo de alfabetização; as entrevistas em Portugal foram realizadas em uma Universidade da Terceira Idade – UTI, localizada em Faro, Algarve, tendo como respondentes idosos que foram alfabetizados na idade devida e com escolaridade regular, estabelecendo os fundamentos teóricos da resiliência, as formas de desenvolvimento e ativação desta em idosos e, por último, estabelece a relação entre o aprender formal e não formal como ativador de resiliência em pessoas idosas.

A Escola

O agir social, entendida como uma complexa ação que interfere no aceitar o outro numa busca da sobrevivência coletiva, tem um histórico relacionado à própria evolução humana no planeta. Se a evolução se fez no combinado estratégico de interação participativa e cooperativa que resultou na Cidade e, com ela, no aumento significativo de seus membros, há que se colocar o local de pensar a ação, e proporcionar os meios de executá-la, desde aquilo que Maturana (2001b) define como coordenação de coordenação

¹ rosemadeira@hotmail.com Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS (Brasil).

² csousa@ualg.pt Universidade do Algarve – UALG; Investigadora do Centro de Psicologia e Educação da Universidade de Évora, Portugal (CIEP) (Portugal).

³ malvina@edu.ufrgs.br Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS (Brasil).

de condutas. Esse local faz-se desde a família e a Escola, devidamente influenciadas e alimentadas pelo processo sociocultural histórico vivido.

A família proporciona o primeiro contato do novo ser no âmbito sociocultural, envolvendo-o em seus próprios ritos, linguagens e agir, no âmbito do doméstico, da casa. A inserção sociocultural, aquela que define o pensar e agir histórico da sociedade onde esse novo ser social será incluído, passa, na maioria das vezes, pelas portas da Escola, especialmente na sociedade ocidental moderna, tornando-se um complemento à educação propiciada pela família e uma obrigatoriedade do Estado⁴.

A Escola e seus primórdios

Na cidade antiga, o fim da educação, segundo Dorneles (1996) era o desenvolvimento do indivíduo dentro do espírito necessário para conservar o Estado. A cidadania condicionada à vida pública buscava uma forma de educação em que o bem falar tornava-se primordial, já que o âmbito público era condicionante do viver que se fazia na ágora e nas diversas assembleias constituintes.

O advento do cristianismo estabelece um novo pensar, em que el ser es la “nada”, contrapondo-se ao pensamento grego em que (...) *las cosas son problemáticas porque se mueven, porque cambian, porque llegan a ser y dejan de ser lo que son* (DORNELES, 1996, p.73). Ou seja, na admissão de um Deus que cria do nada sua criatura, cujo viver resume-se em retornar ao seio deste mesmo Deus, resulta um pensar religioso que se faz em torno do dogma⁵, onde a razão é o instrumento para fundamentá-lo e esclarecê-lo.

É nessa ótica que a Idade Média irrompeu, e o proceder didático aconteceu primeiramente nos mosteiros, lugar de recolhimento onde se processava o conhecimento, em contraponto à sociedade aristocrática feudal nas demonstrações de força dos torneios. Nos mosteiros preparavam-se homens para duas funções: os serviços eclesiásticos, *scholae* interiores, e o serviço do Estado, *scholae* exteriores, que preparavam juristas e secretários. Dorneles (1996) refere-se às *escuelas fundacionales* (essas já fora dos muros dos mosteiros) como as primeiras escolas populares.

O advento da cidade medieval trouxe no seu bojo o crescimento da instituição escolar, sob a seguinte organização: as escolas municipais, rompendo com a organização docente clerical, ensinam leitura, escrita, aritmética, história, geografia e ciências naturais; os colégios, responsáveis pela formação dos que buscavam a Universidade própria, alcançam *su reconocimiento a partir del siglo XIII bajo el impulso cultural filosófico autónomo europeo en unión con la cultura clásica y la de los árabes* (DORNELES, 1996, p. 73).

A educação nessa época caracterizava-se, basicamente, pela disciplina e pelo desenvolvimento da obediência em detrimento da inteligência num exercício constante da memória. A educação medieval buscava, através da disciplina, a homogeneização da cultura greco-latina e dos povos bárbaros.

⁴ Bobbio (2002) na concepção de *Estado Contemporâneo* explicita a difícil coexistência da forma do Estado de direito com os conteúdos do Estado social, onde os direitos fundamentais (liberdade pessoal, política e econômica), constituem um dique contra a intervenção do Estado, contrariando os direitos sociais, que representam os direitos de participação no poder político e na distribuição da riqueza social produzida. Para que coexistência do Estado de direito e do Estado social há que se dar no âmbito legislativo e administrativo.

⁵ No sentido de *decisão, juízo e, portanto, decreto ou ordem. (...) para indicar as crenças fundamentais das escolas filosóficas, e depois usada para indicar as decisões dos concílios e das autoridades eclesiásticas sobre as matérias fundamentais da fé* (ABBAGNANO, 2000, p. 293).

A escola, no Renascimento, adquiriu uma conformação de revalorização da cultura greco-romana ou, como define Dorneles (1996, p. 93), sobre a época histórica em questão:

Muchas tesis historiográficas remiten los comienzos de la condición moderna al “Renacimiento” (siglos XV y XVI) Éste irrumpe como el “movimiento” renovador - preñado de ideologías de “libertad”, de “individualidad” creadora, de incursiones “neoplatónicas”, cabalísticas y alquímicas hacia los saberes prohibidos por el orden teocrático – que renuncia y promueve las representaciones de la emergente cultura burguesa.

É dessa época o pensamento e a ordem da instrução como uma necessidade obrigatória a todo o povo, sem distinção de sexo ou classe social, estabelecendo, então, o direito do Estado em obrigar o cidadão a enviar seus filhos à escola.

Tentando dar uma visão rápida sobre o que é educar desde o pensar da época, recorro a Montaigne (Ensaio, *in* Os Pensadores, 1996, p. 153-6):

é preciso acostumar o jovem à fadiga e à aspereza dos exercícios a fim de que se prepare para o que comportam de penoso as dores físicas (...) a presença dos pais é nociva à autoridade do preceptor, a qual deve ser soberana (...) O silêncio e a modéstia são qualidades muitos apreciáveis numa conversação. Ensinar-lhe-ão a compreender que confessar o erro que descobriu em seu raciocínio, ainda que ninguém o perceba, é prova de discernimento e sinceridade, qualidades principais a que deve aspirar. (...) Que lhe inculquem no espírito uma honesta curiosidade por todas as coisas; que registre tudo o que haja de singular à sua volta. (...) Que se instrua acerca dos costumes, dos recursos e alianças de tal ou qual príncipe.

Este ensaio nos dá uma ideia dos valores da época: calcado na percepção de mundo, fazia do corpo um recetáculo que não devia ser mimado e sim conhecedor das agruras da dor como uma forma de suportá-la. A oratória era bem vista, mas ladeada pela modéstia e pelo cuidado com o falar. A razão era o motor do bem pensar. Gadotti (2003) caracteriza a educação da época como mais prática, trazendo a cultura do corpo e substituindo os processos mecânicos da memorização pela observação e percepção do mundo à volta.

O Renascimento, movimento artístico, literário e filosófico, iniciou-se no fim do séc. XIV e foi até o fim do séc. XVI, tendo seu nome ligado à ótica do nascimento de um novo homem espiritual. Calcado no Humanismo, no Naturalismo e na Renovação das Condições Políticas e Religiosas, opôs-se ao medievo ao mesmo tempo em que foi influenciado por ele, já que suas preocupações eram as mesmas do período em questão.

A irrupção da Modernidade trouxe a alteração da percepção de mundo e a perspectiva científica de realidade em que os modelos animistas e teológicos da natureza cederam espaço a uma abordagem mecanicista⁶ e racional. Porém, a descoberta do Novo Mundo e as ideias de Galileu associadas à astrofísica de Copérnico lançaram finalmente por terra toda a ótica de universo constituída por signos e magia do medievo. O mundo pôde ser pensado desde uma equação matemática, e foi isso que propôs Descartes na sua

⁶ A concepção de tempo mecanicista, em medidas quantitativas, teve início na organização dos mosteiros, onde as badaladas dos sinos anunciando as vésperas e matinas, passaram a marcar o tempo, em contraposição à medida do tempo na antiguidade que se baseava na quantidade de luz do dia ou na ausência de luz da noite.

desilusão com as “humanidades” e no seu maravilhamento com a solidez e a clareza das equações que, pairando sobre as contingências do espaço e do tempo, eram imunes à corrosão do ceticismo; em resposta à *doxa*, conseguiram demonstrar os aspetos verdadeiros ou falsos daquilo que estava sendo tratado.

A ótica de que o humano era capaz de prever e deduzir os comportamentos da natureza, a partir das conexões lógicas, relacionava-se então a uma possibilidade mecânica tal como o movimento do relógio pode ser deduzido e racional, porque admite essa dedução desde a percepção sensório-analista. A razão vai então substituir a revelação, pois que, calcado no seu próprio raciocínio, o humano é capaz de escolher o melhor para si, restando seus próprios impulsos, independente de fatores externos.

A Escola e o Contrato Social

A ideia de Estado enquanto contrato social surgiu nesse período, alicerçada nas ideias de Hobbes, filósofo contratualista⁷, que, vivendo a sua época conturbada⁸, escreve o *Leviatã* (2002), opondo o estado de natureza ao estado civil. O estado de natureza⁹ caracteriza-se pelo viver as paixões (o amor e o ódio) como propulsoras das ações humanas, generalizando, desse modo, o estado de guerra de todos contra todos. Exemplificando seu pensamento, Hobbes cita os povos selvagens da América:

Os povos selvagens de muitos lugares da América, com exceção do governo de pequenas famílias, cuja concórdia depende da concupiscência natural, não possuem qualquer espécie de governo e vivem em nossos dias [de] maneira embrutecida... (HOBBS, 2002, p. 99).

Para resolver o impasse, propõe o pacto de civilidade e a criação do Estado na figura do soberano que não estava subordinado às leis pactuadas:

Os desejos e outras paixões do homem não são em si mesmo um pecado. Nem tampouco o são as ações que derivam dessas paixões, até o momento em que se tome conhecimento de uma lei que as proíba, o que será impossível até o momento em que sejam feitas as leis. Nenhuma lei pode ser feita antes de determinar qual pessoa irá fazê-la. (HOBBS, 2002, p. 99).

Se a Hobbes é atribuído o princípio do Estado, em Locke, também filósofo contratualista, o Mercado e a Propriedade são discutidos. O pensamento de Locke, individualista e liberal, caracteriza-se pela tolerância religiosa e pelo fundamento do conhecimento na experimentação – o Empirismo. Critica as ideias inatas de Platão e

⁷ Segundo Ribeiro (2003, p. 53), in **Os clássicos da política**, contratualistas são filósofos que, entre os séculos XVI e o XVIII (basicamente), afirmaram que a origem do Estado e/ou da sociedade está num contrato: os homens viveriam, naturalmente, sem poder e organização – que somente surgiria depois de um pacto firmado por eles, estabelecendo as regras de convívio social e de subordinação política.

⁸ A Inglaterra hobbesiana vivia uma convulsão social, gerada pela apropriação, por Henrique VIII, das terras da igreja e seu cercamento e privatização. A terra antes comunal e agora cercada é utilizada pelos seus novos proprietários como pasto para produção de lã para a indústria. Este fato expulsa os camponeses para as cidades e a falta de ocupação laboral para todos, impele a criação de leis restritivas ao que se chamou de *vagabundos*.

⁹ Ferreira (1993) aponta para o fato de o *estado de natureza* ser um mito que Hobbes utiliza para poder defender a estrutura estática do poder.

propõe a teoria da *tábula rasa*, numa alusão à tábua lisa onde se colocavam os escritos. Locke vê o estado de natureza como relativamente pacífico, mas defende o contrato social como uma forma de manutenção da propriedade e da defesa da comunidade tanto dos perigos internos quanto das invasões estrangeiras; porém, diferente de Hobbes, entende como sendo um direito a resistência à opressão e à tirania. O pensamento de Locke prenuncia a autonomia da esfera econômica, na medida em que considera que é na sociedade que se estabelecem as relações de troca de sociedade, livres da interferência do Estado.

O terceiro filósofo contratualista, que complementa a ideia de Estado e Cidadania, é Jean-Jacques Rousseau, dando à educação um primoroso destaque na sua obra *Emílio*. Contrapondo-se à percepção racional matemática cartesiana, Rousseau valoriza a singularidade e a subjetividade do recetor na comunicação, pois o indivíduo ao expor-se, ao contar seus casos, comentar fatos ou interferir no grupo, busca a admiração e aprovação dos outros e a indiferença e o silêncio que condena o indivíduo ao ostracismo, pois nega-lhe a participação no coletivo.

A imagem do “bom selvagem”, o homem, no estado de natureza, propõe a Rousseau a ótica que o leva a afirmar que “*O homem nasceu livre e por toda a parte geme agrilhado; o que julga ser o senhor dos demais é de todos o maior escravo*” (ROUSSEAU, 2002, p. 23). Ferreira (1993, p. 129) admite que o bom selvagem é apenas uma metáfora para falar da necessidade de conciliar as características do Estado Natural e as das novas circunstâncias da vida social, já que, segundo a autora, Rousseau não defendia um retorno ao paraíso perdido. Esse questionamento vai desembocar no pensamento “subversivo” de liberdade e na contraposição à obediência ao poder.

Propõe, portanto, “*achar uma forma de sociedade que defenda e proteja com toda a força comum a pessoa e seus bens de cada sócio, e pela qual, unindo-se cada um a todos, na obediência todavia senão a si mesmo e fique tão livre como antes*” (ROUSSEAU, 2002, p. 37), fazendo desse enunciado o princípio do Contrato Social: o soberano ou o poder não está mais centrado na figura de um ungido pelo sagrado e pela divindade, mas diluído entre os muitos que, livrando-se dos aguilhões da obediência pela força, contratam uma sociedade de liberdade na qual se faz corpo ativo no fazer a lei, enquanto o Estado faz o corpo passivo, ou seja, ele próprio na observância dessas leis.

Porém, a ideia de um povo despreparado e ignorante contrapõe-se à idéia do soberano culto, civilizado e sábio que governa. É preciso, então, prepará-lo para tal, para a ação do Contrato Social. Esse **espírito da soberania do Povo¹⁰ é que permeia a nova proposição da Escola que daí surge**: o lugar onde o soberano é preparado para reinar e substanciar a Revolução Francesa com seus princípios de Liberdade, Igualdade e Fraternidade.

A escola e a ética cidadã

O papel da escola se tem mantido nesse patamar: a formação do cidadão soberano. As sociedades democráticas atuais não prescindem desse lugar ocupado por ela na formação do humano enquanto ser civil, social, que atende a uma ética, própria da Cidade onde se dá esse aprender. Dessa forma, é importante que se estabeleça o significado da

¹⁰ Segundo Bobbio (2002), o conceito político de Povo é datado ao Estado romano, porém ao longo da Idade Média, o *Dominus*, o Senhor, exclui pouco a pouco o Povo da vida política, que se concentrou num núcleo restrito de grupos sociais e políticos enclausurados na aristocracia. A redescoberta do Povo se dá quando há a identificação do Estado como nação e a necessidade de valorar aquilo que compunha a realidade nacional. Desta forma, o Povo retoma o seu papel de sujeito político.

palavra Cidadão para se compreender com maior lucidez o que a escola representa na formação desse modo de ser.

Cidadão, segundo Ferreira (1948), *é o habitante de uma cidade; indivíduo no gozo dos direitos civis e políticos dum Estado*; segundo Morin (2001, p. 65), é definido, em uma democracia, *“por sua solidariedade e responsabilidade em relação à sua pátria”*; e, segundo T.H. Marschall (citado em FERREIRA, 1993, p. 174), *“a cidadania (...) se apoia na igualdade fundamental das pessoas, decorrentes da integração, da participação plena do indivíduo em todas as instâncias da sociedade”*.

Princípios básicos (direitos civis e políticos), ou seja, liberdade civil, solidariedade, responsabilidade e igualdade fundamentam o princípio do ser cidadão. Porém, Kusch (1986) e Ferreira (1948) apontam que o cidadão, para além das prerrogativas civis, é o morador da cidade, aquele que, ao compor com as pessoas que vivem juntas, tocando-se sempre, desenvolvem-se necessariamente ao simples contato ou, melhor dizendo, em que os valores e imaginário são permeados entre si como a água permeia a esponja.

É, portanto, a formação do cidadão, aquele que está em permanente contato com o outro no exíguo espaço no qual estabelece a moradia, ou seja, a Cidade, que institui as bases da Instituição Escola no seu princípio.

Os Idosos: uma população que cresce

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a população idosa é aquela a partir dos 60 anos de idade para países em desenvolvimento, subindo para 65 anos de idade quando se trata de países desenvolvidos.

Desde a demografia, e no plano individual, envelhecer significa aumentar o número de anos vividos. Porém, não é somente a evolução cronológica que conta no processo do envelhecimento e na percepção da idade, pois coexistem fenômenos de natureza biopsíquica e social. Desse modo, nas sociedades ocidentais, é comum associar o envelhecimento com a saída da vida produtiva, pela via da aposentadoria, pois é difícil caracterizar uma pessoa como idosa, utilizando como único critério a idade. Esse segmento populacional, aqueles que concluíram a vida produtiva com a aposentadoria, é conhecido como terceira idade, e nele estão incluídos indivíduos diferenciados entre si, tanto do ponto de vista socioeconômico como demográfico e epidemiológico.

Segundo o Censo do ano 2.000, a população de 60 anos ou mais de idade, no Brasil, era de 14.536.029, e de 10.722.705 em 1991. O peso relativo da população idosa no início da década representava 7,3%, enquanto, em 2.000, essa proporção atingia 8,6%. Nesse período, por conseguinte, o número de idosos aumentou em quase quatro milhões de pessoas, fruto do crescimento vegetativo e do aumento gradual da esperança média de vida. Ainda, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, a expectativa da população brasileira aumentou 25,4 anos entre 1.960 e 2.010, passando de 48 para 73,4 anos.

Já em Portugal observa-se o salto demográfico da população maior de 65 anos em torno de 183% e a de 75 anos ou mais quadruplicou entre 1.960 e 2.010. Segundo o censo de 2.010, em dez anos, a população de menores de 14 anos sofreu uma queda de -5,09%, enquanto a população de maiores de 65 anos sofreu um aumento de 18,69%.

As Instituições que fundamentam a pesquisa

Em se tratando de uma pesquisa que associa escola e idade, é interessante observar os índices de analfabetismo nos dois países envolvidos. Embora o Brasil tenha sofrido um decréscimo do número de analfabetos em torno de 50% entre 1.940 e 2.010, ainda há um número considerável de pessoas nessas condições que beiram os 10% da população atual. Portugal, por sua vez, apresenta na atualidade a metade dos números brasileiros e, levando-se em conta a proporção populacional¹¹ há uma enorme diferença de índices de analfabetismo nos dois países.

Por conta dos números assombrosos de pessoas que não dominam os afazeres da escrita e da leitura, inúmeros programas foram implantados ao longo dos anos no Brasil, tendo como suporte os mais diversos fazeres pedagógicos e fundamentos ideológicos. Nos últimos anos, a Educação de Jovens e Adultos, geralmente baseando seus princípios de alfabetização na obra de Paulo Freire, é uma modalidade de educação, constante na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira.

Centro Municipal de Educação de Jovens de Adultos

Situado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, é uma escola que atende pessoas maiores de quinze anos, em processo de alfabetização, na fase de conclusão do ensino fundamental, bem como através de oficinas das mais diversas especialidades. Os alunos do Centro são em sua maioria representados por adultos trabalhadores, analfabetos ou com baixa escolarização, adolescentes não adaptados à escola regular, infratores ou não, pessoas com as mais diversas necessidades especiais e idosos.

A organização curricular do ensino no Centro Municipal se dá a partir do que se denomina *Totalidades de Conhecimento*. Essa denominação parte do princípio de que todas as disciplinas dispõem da mesma importância na formação do Cidadão Político e Atuante. Essa perspectiva de distribuição do conteúdo básico busca, segundo o livro *Falando de nós: o SEJA* (1998, p. 21)

Na experiência das Totalidades de Conhecimento, os conteúdos se libertam da seriação, da fragmentação, da hierarquização, da descontextualização e das peculiaridades da escola tradicional, passando a ter uma conotação interdisciplinar. (...) A vivência desta organização curricular impõe uma postura de pesquisa, de reflexão constante sobre a práxis (...).

Os princípios (Cooperação, Comunicação e Autonomia) das Totalidades de conhecimentos dividem-se em três eixos: (1) o político (cidadania e identidade, democratização e liberdade, construção e reconstrução da história, socialização vertical e horizontal); (2) o psicológico (resgate da autoestima, respeito à individualidade, confiança, liberdade de expressão); (3) o pedagógico (construção e busca do conhecimento, contextualidades, cooperação, aquisição da leitura e da escrita, integração curricular, continuidade das etapas). Cada um desses princípios desdobra-se em três eixos referenciais: (1) a construção plena da cidadania, (2) a transformação da realidade e (3) a construção da autonomia moral. Ao longo do tempo, quando se acolheu a ideia de uma

¹¹ A população portuguesa, segundo o INEP, era em 2011 de 10.555.853 e a brasileira era de 192.376.496 no mesmo período.

escola inclusiva, acrescentou-se um último: (4) o respeito às diferenças, isto é, a educação como um direito de todos.

Universidades da Terceira Idade

Em Portugal, o estudo voltou-se para as UTI's, as Universidades da Terceira Idade, tendo em vista a faixa etária escolhida à pesquisa e a dificuldade em encontrar escolas semelhantes às brasileiras, dedicadas também à alfabetização de idosos. A primeira UTI surge em Portugal no ano 1978, em Lisboa e, a partir daí, espalham-se por outras cidades portuguesas. Juridicamente, as UTI's, são associações sem fins lucrativos, geridas e organizadas por pessoas maiores de 60 anos.

A maior parte das atividades são disciplinares com variação entre dez a sessenta e quatro disciplinas. Estas podem ser teóricas (as línguas, as ciências sociais, entre outras) e as práticas (pintura e outras artes plásticas e decorativas e o desporto). As atividades extracurriculares englobam visitas de estudo, palestras, conferências, seminários, com uma periodicidade normalmente mensal. Nelas, observam-se rituais acadêmicos, constituindo momentos de convívio, de sociabilidades e de socialização, como é o caso da abertura do ano, da semana acadêmica, ou o encerramento do ano letivo. Os alunos das UTI's situam-se, na maioria, na faixa etária entre 60 e 69 anos (52%), seguidos dos menores de 59 anos (28%) e maiores de 70 anos (20%). A ampla maioria é de aposentados (reformados) totalizando 76%. Todos são alfabetizados com 59% tendo cursado até doze anos escolares, 23% até o sexto ano e 18% com nível superior.

Resiliência, Escola, Cuidado

O termo resiliência provem dos processos físicos da matéria que, mesmo sofrendo pressão, retornam ao seu estado original após a cessão da mesma. A resistência, por sua vez, é o limite que a matéria apresenta antes de ser alterada sem possibilidade de retorno, como por exemplo, o ferro que é resistente, mas pode ser quebrado e uma vez isto acontecido, mesmo não havendo uma alteração química da substância, houve a física: sua forma foi alterada e não voltou ao original.

O termo resiliência vem para fazer a diferença da resistência: esta pode ser quebrada, mas a outra é que dá à matéria condições de retorno ao seu *status* original. Quando falamos de ambiente físico a resiliência está associada à capacidade de reação deste ambiente à depredação, seja aquela realizada por seres humanos, seja aquela realizada por acidentes naturais. Um exemplo de resiliência ambiental de causas naturais é quando após uma erupção vulcânica todo o ecossistema soterrado pelas cinzas e lava, em princípio morre, mas após o cataclismo, revive nos nutrientes minerais trazidos pela erupção o que produz uma nova e exuberante explosão de vida.

No caso dos seres humanos, a resiliência está na capacidade de reação às adversidades e tragédias da vida¹². O termo resiliência vem do latim *resilio* e dá a ideia de uma ação exercida por alguém ou algo que possui uma elasticidade, uma flexibilidade

¹² A resiliência aqui é um processo psicológico que também se diferencia da resistência. Seres humanos podem ou não serem resistentes às adversidades naturais, ambientais, psicológicas, patológicas, etc. Quando não resistentes há aquilo que Maturana (1997) denomina *falência orgânica*. Os resistentes ao sofrerem pressão ambiental, natural, psicológica, patológica, muito acentuada, podem ter a sua resistência quebrada, o que levaria a uma desacomodação social, psicológica ou patológica e, em último caso, à falência orgânica.

que lhe é própria e é suscetível de ativar-se, incrementar-se, robustecer-se (TAVARES e ALBUQUERQUE, *in* SOUSA, 2006). A resiliência é, então, a possibilidade de desenvolver capacidades necessárias para se sobrepor às adversidades quotidianas, superando-as e transformando-se, com diferentes níveis de construção de uma vida pessoal e profissional significativa, saudável e construtiva.

Podemos pensá-la como uma noção que pretende consubstanciar conceptualmente uma especificidade estrutural do desenvolvimento humano, que se traduz na capacidade que denotam certas pessoas, grupos ou comunidades para fazer face ou mesmo ultrapassar os efeitos desestruturantes que seriam muito prováveis em consequência da exposição a certas experiências.

A resiliência é algo que se constrói na convivência e no viver e, segundo Cyrulnik (2001, p. 225), *“trata-se de um processo, de um conjunto de fenómenos harmonizados em que o sujeito penetra dentro de um contexto afetivo, social e cultural”*. A resiliência é a arte de navegar nas tormentas.

Essa arte, para Heidegger (2002), se constitui a partir da relação entre a consciência da existência e a busca da transcendência de um ser cujo destino é existir, ser realidade humana, e cuja tragédia é saber-se temporal, no sentido de finitude, de ser-para-a-morte. O saber-se existência temporal se apresenta como uma pré-ocupação ontológica que busca seu Caminho de Cura através do Cuidado de si e do outro.

Para promover uma melhor compreensão desse entendimento de Cuidado, no seu sentido ontológico, Heidegger (2002) se utiliza da seguinte fábula-mito de Higino:

Certo dia, ao atravessar um rio, Cuidado viu um pedaço de barro. Logo teve uma ideia inspirada. Tomou um pouco de barro e começou a dar-lhe forma. Enquanto contemplava o que havia feito, apareceu Júpiter. Cuidado pediu-lhe que soprasse espírito nele. O que Júpiter fez de bom grado. Quando, porém, Cuidado quis dar um nome à criatura que havia moldado Júpiter o proibiu. Exigiu que fosse imposto o seu nome. Enquanto Júpiter e Cuidado discutiam, surgiu, de repente, a Terra. Quis também ela conferir o seu nome à criatura, pois fora feita de barro, material do corpo da Terra. Originou-se então uma discussão generalizada. De comum acordo, pediram a Saturno que funcionasse como árbitro. Este tomou a seguinte decisão que pareceu justa: Você, Júpiter, deu-lhe o espírito; receberá, pois, de volta este espírito por ocasião da morte dessa criatura. Você, Terra, deu-lhe o corpo; receberá, pois, de volta este corpo por ocasião da morte dessa criatura. Mas como você, Cuidado, foi quem, por primeiro, moldou a criatura, ficará sob seus cuidados enquanto ela viver. E uma vez que entre vocês há uma acalorada discussão acerca do nome, decido eu: esta criatura será chamada Homem, isto é, feita de húmus, que significa terra fértil.

Esse Cuidado se manifesta como atitude de ocupação, acolhimento, responsabilidade, envolvimento afetivo, consigo e com o outro, e se materializa como instituição humana. Assim, na perspectiva heideggeriana, as instituições humanas constituem-se como sendo o lugar do Cuidado; como o espaço sagrado da Cura que possibilita transcender o tempo existencial profano; como o lugar do Cuidado ético e solidário, na perspectiva da compaixão de quem sente a dor do outro; como a materialização da multidimensionalidade ético-estético-política, constitutiva do processo sociocultural de criação e organização dos âmbitos de convivência do humano, e das diferentes manifestações da vida, simultaneamente biológica, física, sociocultural, espiritual.

Essa compreensão das instituições humanas evoca, convoca, provoca, a pensar as instituições sociais, e a Escola entre elas, como sendo lugar de Cuidado. A Escola é um organismo vivo que se sustenta com o fluir das energias originárias das emoções vividas pelos sujeitos que nela convivem e do meio em que está inserida. Ela tem a marca dos sujeitos que nela convivem, sua coragem ou conformismo, esperança ou desalento, grandeza, ousadia, lucidez. São as pessoas em suas interações que fazem as instituições do tamanho que elas são.

Referências Bibliográficas

- BOBBIO, Norberto, MATTEUCI, Nicola, PASQUINO, Gianfranco. *Dicionário de Política*. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 2002.
- CYRULNIK, Boris. Resiliência, essa capacidade inaudita de construção humana. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.
- CHAVES, Eliane Corrêa *et alii*. *Coping: significados, interferência no processo saúde-doença e relevância para a enfermagem*. Artigo on-line.
- CUNHA, Antônio Geraldo da. *Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1996.
- DESCARTES, René. *Discurso do Método in Os Pensadores*. São Paulo: Editora Nova Cultural Ltda, 2000.
- DORNELES, Malvina do Amaral. *Lo Publico y lo popular en el ámbito racionalizador del orden pedagógico moderno*. Tese de doutorado inédita. Córdoba: 1996.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Hollanda. *Pequeno Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira S/A, 1948.
- HEIDEGGER, Martin. Ser e Tempo. Volumes I e II. Editora Vozes. Petrópolis: 2002
- HOBBS, Thomas. *O Leviatã ou Matéria, Forma e Poder de um Estado Eclesiástico Civil*. São Paulo: Editora Martin Claret, 2002.
- KUSCH, Rodolfo, *América Profunda*. Buenos Aires: Editorial Bonum, 1986.
- MATURANA, Humberto. *A Ontologia da Realidade*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2001.
- MATOS, Filomena. Maturidade e resiliência – uma perspectiva acerca da superdotação. Universidade do Algarve, Faro, 2010.
- MONTAIGNE, Michel, *Ensaio in Os Pensadores*. São Paulo: Nova Cultural Ltda, 1996.
- MORIN, Edgar. *A Cabeça Bem-feita repensar a reforma, reformar o pensamento*. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 2001.
- ROUSSEAU, Jean-Jacques. *Do Contrato Social*. São Paulo: Editora Martin Claret, 2002.
- WEFFORT, Francisco C. (org.). *Os Clássicos da Política*. São Paulo: Editora Ática, 2003.
- SEJA, Serviço de Educação de Jovens e Adultos. *Falando de nós: O SEJA – Pesquisa Participante em Educação de Jovens e Adultos*. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Porto Alegre, 1998.
- SOUSA, Carolina, Educação para a Resiliência. Tavira, Portugal, 2006.
- RUTIS - Rede de Universidades da Terceira Idade – www.rutis.org Caracterização das Universidades da Terceira Idade em Julho de 2008.
- TAVARES, José (org.) Resiliência e Educação. São Paulo: Editora Cortez: 2001.

Sítios pesquisados na Internet

http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_main

http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos_quadros

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfidosos2000.pdf>

acessado em 15/06/2010

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem.pdf>

acessado em 15/06/2010

<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2011/11/ibge-indica-que-analfabetismo-cai-menos-entre-maiores-de-15-anos.html>

<http://www.ee.usp.br/REEUSP/upload/html/546/body/v34n4a08.htm>, acessado em 13/03/2013.

En busca de la participación e integración comunitaria de las personas mayores. Una tipología de recursos para este fin

Guadalupe Cordero Martín¹

Introducción

El envejecimiento de la población como rasgo sociológico y destacado de nuestra sociedad, origina en los escenarios sociales de los países desarrollados profundas transformaciones. Mejoras conseguidas gracias a los avances de la medicina, en los hábitos alimentarios y de higiene, y en definitiva, al aumento de la calidad de vida que ha repercutido en un incremento espectacular de la esperanza de vida.

A pesar de que la vejez no tiene un mínimo cronológico determinado y bien definido, su delimitación se realiza a partir de distintos parámetros, citamos dos de ellos por su uso frecuente:

- La Asamblea Internacional del Envejecimiento en Viena (1982) estableció que comenzaba a los 60 años.
- Desde el punto de vista laboral, se considera mayores a las personas que han alcanzado la jubilación (por lo general y hasta ahora a los 65 años).

Sin embargo, y asociado a este sector de población, encontramos un fondo negativo caracterizado por rasgos de soledad, aislamiento, marginación y carencias en general que con frecuencia sufren las personas mayores. Todo ello, acrecentado a otras circunstancias que afectan a las relaciones de estas personas con sus familias, sus vecindario y, en general a todo el ámbito de su convivencia. Por tanto, podemos decir que el envejecimiento de la población no se trata exclusivamente de un proceso evolutivo que afecta a la demografía, sino también es un proceso social con relevantes repercusiones en lo económico.

Así las políticas de Bienestar Social se basan en los principios de asegurar unos mínimos de bienestar, exigiendo una redistribución por parte de servicios públicos. Definimos la Política Social como “la Intervención del Estado, instrumental y normativa, con intencionalidad compensatoria y redistributiva que ordena medios para realizar aspectos concretos del Bienestar Social” por lo que es imprescindible conocer los medios que ordena para cumplir dichos objetivos.

Por otra parte, encontramos que la población objeto de estudio no constituye un grupo homogéneo, sino un conjunto diferenciado, tanto en lo referido a características y condiciones de vida, como lo relativo a exigencias, necesidades e intereses, y que hay que tener en cuenta a la hora de diseñar las políticas sociales adecuadas. Es por ello que, para la atención de estas situaciones deben implementarse medidas de actuación adaptadas a las necesidades concretas de la población destinataria a través de políticas sectoriales, y orientadas a tres ejes prioritarios de intervención enfocados a garantizar lo relacionado con:

⇒ El alojamiento como sustitutivo del hogar

¹ Profesora Titular de Universidad de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla (España). gcormar@upo.es.

- ⇒ La integración en la comunidad
- ⇒ Acciones para el fomento de la participación

No obstante, como ha sido reconocido por varios autores tales como Enrique López Lara y Miranda Bonilla “la planificación y las actuaciones territoriales se han realizado siguiendo un discurso tecnocrático –de arriba abajo- sin contar con las realidades sociales, histórica, geográficas y económicas de las diferentes entidades locales” (1999:35), ello ha originado déficit y desequilibrios en el momento de la recepción de los recursos.

El marco de la acción en Política Social

Entendemos que el estudio y atención de las necesidades sociales ligadas al proceso del envejecimiento presenta complejidad, y requiere de la individualización de las condiciones, de las necesidades y de las exigencias de vida de este sector poblacional. Una Política Social dirigida a las personas mayores según considera M. Juárez (1997) deberá tener en cuenta al menos los aspectos a continuación relacionados por referirse a aspectos básicos de la vida de las personas:

- Las condiciones socioeconómicas
- La marginación y la exclusión social de las personas mayores
- Las condiciones de habitabilidad de las viviendas en relación con los ciclos de edad, la localización territorial y las condiciones físicas
- Las condiciones de salud y su relación con la realidad sociosanitaria
- La educación como “proceso interminable” y la solidaridad intergeneracional
- Los vínculos y redes sociales desde la soledad y la autoestima
- El uso de los servicios sanitarios y sociales
- La satisfacción respecto a su propia vida
- La investigación orientando las acciones de futuro

Así es fácil apreciar como estas nuevas situaciones asociadas al envejecimiento originan complejidad en sus intervenciones evitando los procesos de exclusión social. De cualquier forma, la permanencia de la persona en su entorno, propiciando el arraigo y contacto con el medio, debe ser el objetivo prioritario de las Políticas Sociales, evitando así procesos de estigmatización y aislamiento.

En el ámbito español encontramos un referente directo de protección a las personas mayores en el artículo 50 de la Constitución Española (1978) al decir que: “los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas, la suficiencia económica así como Servicios Sociales que atenderán problemas de salud, vivienda, cultura y ocio”. Y en cuanto a las planificaciones realizadas para este grupo, nombraremos el Plan Gerontológico². Este plan, estableció una serie de objetivos específicos que han tenido continuidad y en los que se han centrado las diferentes planificaciones que se han implementado en el ámbito español y que especificamos a continuación:

² Constituye la primera planificación diseñada como acción integral para las personas mayores, previsto para ejecutarse en una década, y estructurado en cinco áreas: Pensiones; Servicios Sociales; Salud y Asistencia Sanitaria; Cultura y Ocio; y Participación.

- Promover la información, orientación y asesoramiento a las personas mayores sobre los derechos y recursos sociales disponibles para de forma integral y coordinada, propiciar su mayor bienestar e integración social.
- Consolidar una red de centros de día de carácter comunitario como lugares de encuentro y convivencia.
- Disponer de suficientes plazas residenciales de alojamiento para mayores en situación de necesidad y con dificultades para permanecer en su domicilio.
- Ampliar el dispositivo de unidades de estancias diurnas para propiciar a la persona mayor con alguna dependencia la permanencia en su casa y entorno habitual así como un mejor cuidado, evitando situaciones de desarraigo e institucionalización.
- Ampliar y cualificar el servicio de ayuda a domicilio para las personas mayores que lo necesiten, al objeto de propiciar la permanencia de éstos en su casa y entorno habituales.
- Contar con prestaciones económicas para la adaptación o mejora de la vivienda del mayor que lo necesite, dotando a estas viviendas de condiciones suficientes de acceso y habitabilidad.
- Impulsar la participación de este colectivo a través del asociacionismo y de los Consejos de Mayores.

En este contexto español, un avance y referente incalculable en el marco de actuación de las políticas públicas para los mayores lo supuso la aprobación de la denominada coloquialmente Ley de Dependencia, que preocupada por dar un impulso al bienestar físico, social y psíquico de las personas mayores pretendió proporcionar un cuidado preventivo, progresivo, integral y continuado, en orden a la consecución del máximo bienestar en sus condiciones de vida³. La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. Este reto consiste en atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y así ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía. Pero sobre todo, la Ley de la Dependencia sirvió para establecer en España un nuevo derecho universal y subjetivo de ciudadanía que garantiza un cierto nivel de atención y cuidados a cualquier persona dependiente (tanto personas mayores como personas con discapacidad que no se pueden valer por sí mismas).

Según esta ley, la dependencia es “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”. La entrada en vigor de esa ley va a permitir la evaluación de cada situación individual y posteriormente establecer su grado y nivel de dependencia y las prestaciones a las que tienen derecho. En el marco de esta ley las situaciones de dependencia serán clasificadas en tres situaciones ó grados: dependencia moderada que se refiere a casos en los que la

³ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, o tiene necesidades de apoyo limitado para su autonomía personal; dependencia severa, es cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal; y por último, la gran dependencia, referida a casos en los que la persona necesita un apoyo continuo e indispensable por sufrir una pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial.

El territorio de la acción con las personas mayores en Servicios Sociales

Nos situamos en la idea de que sólo abordando la problemática de forma integral obtendremos unos resultados acordes con las necesidades que se nos manifiestan. Por ello se tratará de una intervención interdisciplinar con una red amplia y diversa de servicios, programas de intervención y actividades que cubran las necesidades sociales desde una perspectiva integral. Y entendemos por Servicios Sociales los “recursos, actividades y prestaciones organizadas para la promoción del desarrollo de los individuos y grupos sociales, para la obtención de mayor bienestar social y una mejor calidad de vida, así como para la prevención y eliminación de la marginación social” según la Ley de Servicios Sociales de Andalucía (1988).

Desde el Sistema de Servicios Sociales se va a actuar a través de dos niveles y por ello desde dos ámbitos territoriales diferenciados:

- Servicios sociales generales y de carácter comunitario

Éstos vendrán definidos por la proximidad y como un primer contacto con la persona demandante del servicio pues es necesario el diseño de intervenciones adaptadas a las necesidades concretas, así como la valoración de la situación que presenta la persona mayor y la aplicación de recursos específicos y la derivación a servicios sociales especializados.

La cercanía de servicios al ciudadano y a las necesidades sociales allí donde se producen permitirán una plataforma de intervención con facilidades para ese primer contacto y su valoración, y a partir de ahí, diseñar una intervención lo más adaptada posible a la situación abordada. Por ello, un bloque prioritario de actuaciones en este nivel estará orientado a ofrecer la información, orientación y valoración y si así fuera necesario, realizarán la canalización hacia otros servicios de carácter especializado y otros servicios del resto de los sistemas de protección social.

De igual forma, se activarán desde este nivel actuaciones preventivas, recuperadoras, asistenciales y de promoción adaptadas a las características concretas de la población objeto de intervención, y adquiere una especial relevancia el “Servicio de Ayuda a Domicilio” al que definimos como servicio de carácter integral y polivalente prestado en el propio domicilio con la finalidad de mantener a la persona en su hogar e integrado en su medio habitual. Los Servicios de Ayuda a Domicilio⁴, constituyen la prestación por excelencia en la intervención con este colectivo y está orientado a conseguir los siguientes objetivos:

- Prevenir y así evitar el internamiento innecesario de personas que, con una alternativa adecuada, puedan permanecer en su medio habitual.

⁴ Según Orden 22 de octubre de 1996, regula el Servicio de Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma Andaluza.

- Atender situaciones coyunturales de crisis personal o familiar.
- Promover la convivencia del usuario en su grupo familiar y con su entorno comunitario.
- Favorecer la participación del usuario en la vida de la comunidad.
- Colaborar con las familias en los casos en que éstas por sí mismas no puedan atender totalmente las necesidades del usuario.
- Apoyar a grupos familiares en sus responsabilidades de la vida diaria.
- Favorecer en el usuario el desarrollo de capacidades personales y de hábitos de vida adecuados.

Finalmente, no podemos olvidarnos de aquellas actividades de carácter integral y comunitarias orientadas a la prevención de la marginación, la participación y animación comunitaria y la promoción de la convivencia. Estos servicios se configuran como un conjunto de actuaciones dirigidas a posibilitar las condiciones personales y sociales para la convivencia, participación e integración de las personas en la vida social, incidiendo en las actuaciones de carácter preventivo. Los Consejos Municipales de Mayores, desempeñarán un papel central iniciando y potenciando la participación en los asuntos de su interés y en general en todo aquello que afecta a los Servicios Sociales.

Para garantizar que estas prestaciones y servicios lleguen a todos los usuarios en la Comunidad Autónoma Andaluza, el territorio andaluz ha sido parcelado en las denominadas Zonas de Trabajo Social, éstas en la mayoría de los casos las conforman un número variado de municipios, y el equipamiento específico en el que se prestan es en los Centros de Servicios Sociales Comunitarios. Y en el mapa que mostramos a continuación podemos comprobar cómo han sido delimitadas estas zonas en una de las ocho provincias andaluzas, en concreto la provincia de Granada.

Zonificación Actual de Servicios Sociales Comunitarios.
Provincia de Granada

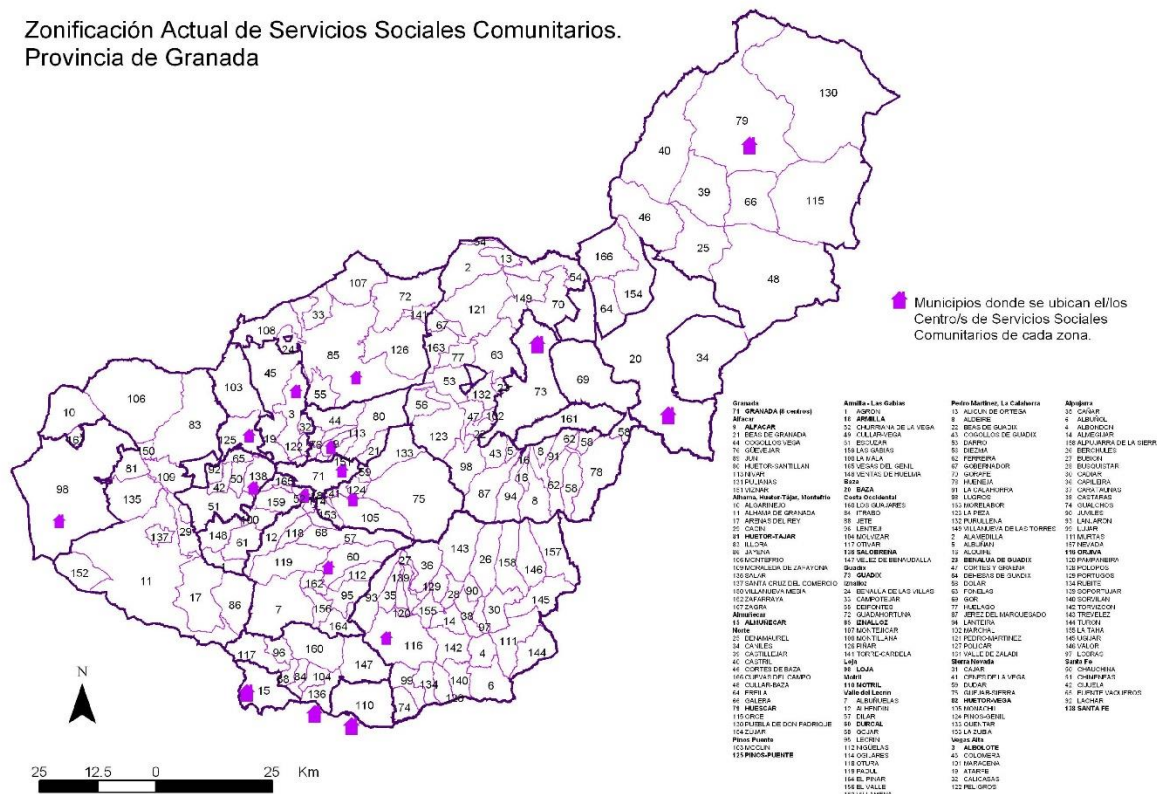


Figura nº 1 Zonas de Trabajo Social en provincia de Almería (2010)

Elaboración propia.

Fuente: Consejería Bienestar Social e Igualdad. Junta de Andalucía.

No obstante, y a pesar del esfuerzo realizado por las diferentes administraciones públicas: central, autonómica y local, podemos observar en el mapa anterior, cómo en algunos casos no hay una adecuada articulación del territorio en lo referido a la oferta de recursos, y que a pesar de tratarse de servicios de carácter universal, esta condición no siempre se cumple dependiendo de cada territorio en concreto. Es frecuente encontrar casos dónde un elevado número de municipios sólo tienen acceso a un Centro de Servicios Sociales Comunitario, especialmente en los pequeños municipios y en aquellos de carácter rural, existiendo una mayor dificultad para acceder al mismo y por lo tanto de beneficiarse de dichos servicios.

- Servicios y recursos específicos para personas mayores

También encontramos un nivel de atención más especializado en el Sistema de Servicios Sociales en el que se van a ofertar prestaciones y recursos orientados a una mayor complejidad de las situaciones a atender. En la actualidad, las personas mayores en nuestro contexto andaluz, cuentan con una serie de atenciones y recursos que originan una red específica de atención para el colectivo y hay unos centros y servicios que adquieren una especial relevancia. Nos detendremos en algunos de estos por su función de adaptación a las necesidades concretas de este grupo de población.

En primer lugar, nos vamos a referir a aquellos que persiguen resolver lo relativo al alojamiento, como recurso integral para aquellas personas mayores que debido a una amplia gama de carencias y problemas no pueden permanecer en su domicilio. Los centros residenciales son los que tradicionalmente han constituido el recurso por excelencia para este colectivo. Concebidos como centros de alojamiento y convivencia, tienen una función sustitutoria del hogar familiar bien de forma temporal o permanente y en los que se prestan una atención integral. En este caso, encontramos una amplia diversificación de estos centros en función del grado de dependencia de los/as mayores a los que acogen.

También encontramos otros servicios y programas dirigidos a favorecer la permanencia de la persona mayor en su entorno, en este sentido desempeñan un papel prioritario las Unidades de Estancias Diurnas: éstas están destinadas a prestar atención integral durante una parte del día a aquellas personas que presentan un grado variable de dependencia psíquica o física. Su objetivo más inmediato es mejorar y mantener el nivel de autonomía personal de los usuarios y apoyar a las familias o cuidadores que los atienden. Disponen de servicios de comidas, atención a la salud, ayuda en las actividades de la vida cotidiana, asistencia social, dinamización socio-cultural, soporte familiar, y actividades de rehabilitación y estimulación física, cognitiva y relacional.

Las Viviendas tuteladas ejercen igualmente un importante papel, concebidas como pequeñas unidades de alojamiento y convivencia y ubicadas en edificios o zonas de viviendas normalizadas, permiten que un número considerado de personas mayores con un elevado grado de autonomía permanezcan en su entorno habitual. Estas viviendas, y como rasgo característico, tienen que ser supervisadas por entidades de servicios sociales que asumen su tutela.

Hay otras alternativas que sin duda van a favorecer la permanencia de las personas mayores en su entorno a la vez que resuelvan las prioridades en sus necesidades básicas. Destacamos por los éxitos en los resultados en su implementación en los últimos años,

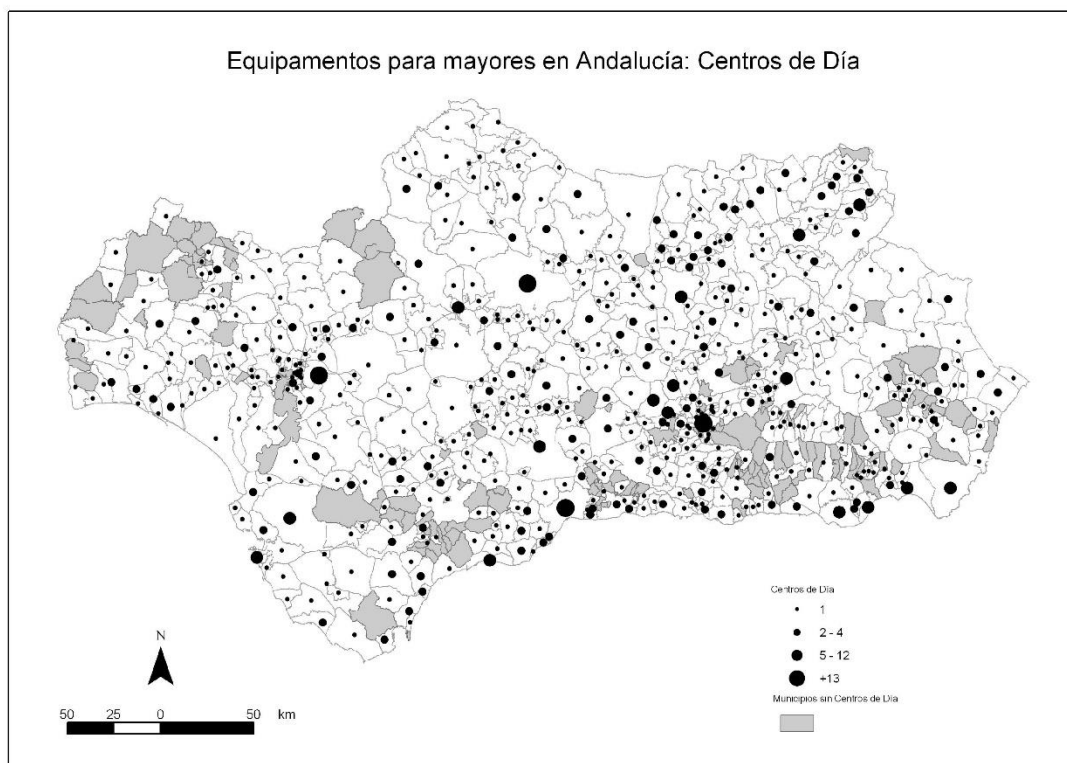
diferentes programas de integración familiar como la integración del mayor en su propia familia, en una familia diferente a la suya y el alojamiento de jóvenes con mayores que se encuentren solos.

Y muy especialmente, destacamos los Centros de Día, éstos se ubican en ámbitos comunitarios y la cercanía al domicilio de la persona mayor constituye el rasgo que le dota de una identidad propia. Se configuran, como entidades de promoción de bienestar de las personas mayores para al fomento de la convivencia, la integración, la participación, la solidaridad y la relación con el medio social. Como rasgo central, se accede a ellos durante el día y ofrecen actividades de diversa índole: sociales, culturales, recreativas, artesanales, de ocio, servicios de rehabilitación, podología y cafetería y comedor entre otros.

Este equipamiento tipo ha tenido un gran desarrollo en las últimas décadas, siendo frecuente su localización en la mayoría de los municipios. A continuación exponemos su localización en la Comunidad Autónoma de Andalucía (España), y podemos comprobar como en los municipios de población más elevada, existen varios centros de esta tipología haciendo más fácil el acceso a ellos.

Figura nº 2: Centros de Día (2010)

Elaboración propia



Fuente: Consejería Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Para terminar este epígrafe en el que nos referimos a todos los servicios que facilitan la permanencia del mayor en su entorno y su integración social y comunitaria, no podemos olvidarnos de las Aulas de Mayores. Estas han sido configuradas como espacios de convivencia, de participación y de integración en la comunidad en los que las

personas mayores podrán acceder a actividades formativas, de alfabetización, culturales y sociales, influyendo todas ellas en el mantenimiento de la vida activa de estas personas.

Reflexión final

Concluimos con la convicción de que el Sistema Público de Servicios Sociales en Andalucía y otras comunidades autónomas en España, deben ofertar de forma prioritaria acciones orientadas a procurar la normalización de la vida de personas mayores. Y constatamos que se han dado avances, si embargo es necesario profundizar en el conocimiento sobre la situación y carencias de las personas mayores a través de investigaciones específicas y así poder implementar recursos adaptados a carencias concretas.

En las últimas décadas se ha producido un incremento de los recursos, no obstante el binomio *Necesidades-Recursos* siempre es deficitario, repercutiendo en carencias y problemas a la espera de ser atendidas. La situación de crisis que sufrimos, sin duda nos obligará a idear nuevas prácticas de forma que nuestra población mayor no se encuentre desatendida.

Igualmente, constatamos cómo ha predominado una acción orientada a la vertiente más asistencial y reparadora del sistema de atención. Por otra parte, es de sobra evidente cómo en muchos casos la propia demanda, tanto en lo referido a la cantidad como a la cualidad, ha superado la capacidad de respuesta de los servicios.

Referencias Bibliográficas

BUENO ABAD, J.R. y ESTRADA ENA, I. (1989): El Servicio de Ayuda a Domicilio. Nau Libre. Valencia.

CASADO, D. (2002): “Reforma política de los Servicios Sociales”. Editorial CCS, Madrid.

CASADO, D.; GUILLEN, E. (2001): Manual de Servicios Sociales. Editorial CCS, Madrid.

CORDERO MARTIN, G. (2010): “La planificación en Servicios Sociales y su repercusión en la Organización del Territorio”. En (VV.AA.), “Paradojas y Geometrías en los Procesos de Intervención Social”. Aconcagua Libros, Sevilla.

- (2006): “Los Servicios Sociales y la organización del Territorio”. Revista Acciones e Investigaciones Sociales. Zaragoza.
- (2005): *Planificación e incidencia territorial de los Servicios Sociales en Andalucía*. Sevilla, Tesis Doctoral inédita de la Universidad de Sevilla, 410 páginas.
- (2000): “Los Servicios Sociales en Andalucía” En CANO GARCIA, G. (2000) “Conocer Andalucía. Gran Enciclopedia andaluza del siglo XXI”. Tartesos. Sevilla.

DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN DEL TERRITORIO (1986): Sistema de Ciudades. Consejería de Política Territorial. Junta de Andalucía.

FERNÁNDEZ LÓPIZ, E. (2000): Los Equipos Asistenciales en las Instituciones. Guía teórico-práctica de técnicas de Análisis Transaccional. Narcea ediciones, Madrid.

HERRERA GÓMEZ, M. y CASTÓN BOYER, P. (2003): Las políticas sociales en las sociedades complejas. Ariel Sociología, Barcelona.

JUÁREZ, M. (1997): “Política social para personas mayores”, en POLÍTICA SOCIAL, (coord. Alemán Bracho y Garcés Ferrer). McGraw-Hill, Madrid.

INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES (1992): Plan Gerontológico. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid.

O.C.D.E. (1990): El futuro de la protección social y el envejecimiento de la población. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid.

VV.AA. (2010): “*Libro blanco del envejecimiento activo*”. Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Envelhecimento Ativo: percepções de estudantes do Ensino Superior na área da Educação.

Ricardo Miguel André das Dóres¹

Carolina Moreira da Silva Fernandes de Sousa²

Envelhecimento populacional: contextualização

A demografia mundial mudou. E vai continuar a mudar na medida em que as pirâmides etárias revelam um envelhecimento da população através do aumento do seu topo, e uma diminuição das taxas de natalidade, com a diminuição da sua base.

O duplo envelhecimento é uma realidade bem patente na forma como priorizamos e projetamos as sociedades futuras. Este envelhecimento da população verifica-se quer em países desenvolvidos, quer em países em vias de desenvolvimento e é dos *fenómenos demográficos mais preocupantes das sociedades modernas* (INE, 2012, p. 22; Zecevi, Magalhães, Madady, Halligan & Reeves, 2010, p. 17).

Como verificamos através da análise da Ilustração 1 a população mundial envelhecerá, segundo as projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS), e a pirâmide etária triangular de 2002 tornar-se-á mais cilíndrica.

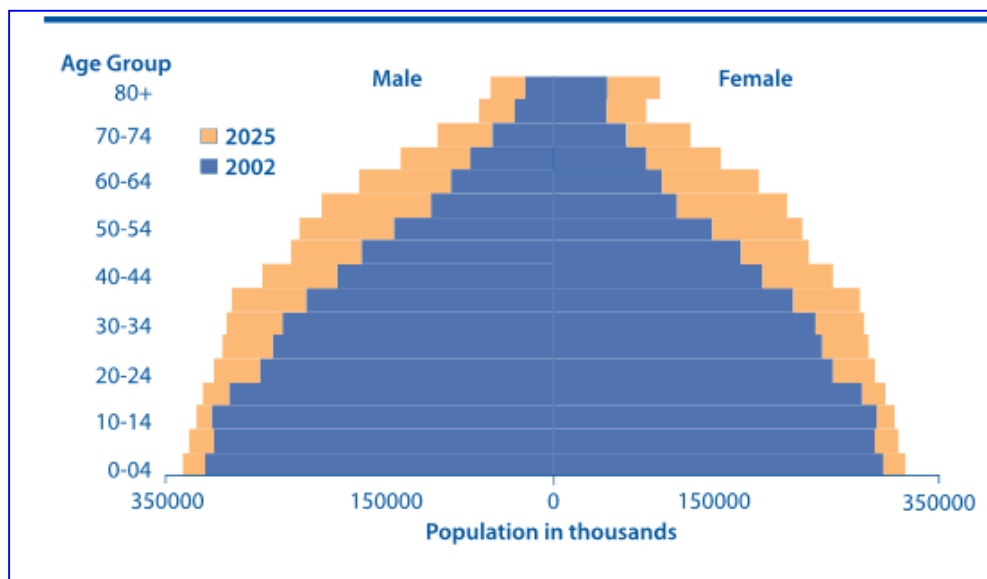


Ilustração 1 - Pirâmide da população mundial em 2002 e 2025 (OMS, 2002)

A realidade portuguesa não é exceção. Os dados estatísticos mais recentes apontam para uma diminuição acentuada da taxa de natalidade e um aumento exponencial da esperança média de vida e, consequentemente, uma diminuição da taxa de mortalidade com aumento do índice de longevidade:

¹ Universidade de Huelva – ricardo.m.a.dores@gmail.com

² Universidade do Algarve – csousa@ualg.pt

Na última década agravou-se o fosso entre jovens e idosos. A percentagem de jovens recuou de 16% em 2001 para 15% em 2011. Na população idosa assistiu-se ao movimento inverso tendo passado de 16% em 2001 para 19% em 2011. (INE, 2012, p. 21)

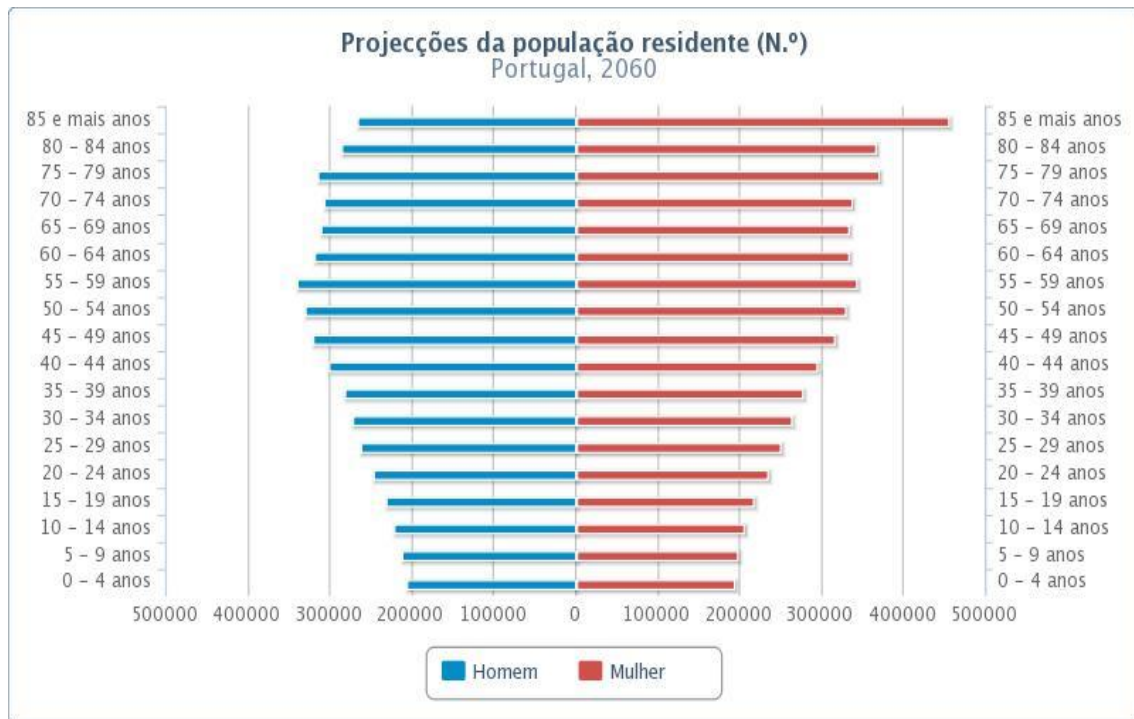


Ilustração 2 - Projeções da população residente; Portugal, 2060 (INE, 2013)

Como é possível verificar na Ilustração 2 as projeções da população residente em Portugal para 2060 apresentam uma pirâmide etária invertida, com uma diminuição da base e um aumento do topo. Diversos fatores podem explicar este aumento da esperança média de vida e a diminuição da natalidade que contribuem para inversão da pirâmide contudo importa, por agora, referir que, segundo as projeções do INE, o número de pessoas com idade acima dos sessenta e cinco anos será das faixas etárias com maior representação e com maior participação na sociedade portuguesa.

A necessidade de tomada de medidas sérias e emergentes para uma concreta mudança de atitude face ao desafio que é o envelhecimento ativo ficam perfeitamente justificadas apenas pela observação desta figura.

Em todos os países, mas com especial ênfase nos países em desenvolvimento, medidas para manter as pessoas idosas saudáveis e ativas não são um luxo mas sim uma necessidade (OMS, 2002, p. 6).

O Envelhecimento Ativo, apesar de ser um desafio premente e atual, é um conceito aberto e em constante discussão nas últimas duas décadas sem que se chegasse a um consenso entre a comunidade científica sobre a sua definição operacional devido, principalmente, às características pessoais impressas na definição e no próprio processo de Envelhecimento Ativo (Duay, & Bryan, 2006).

Diversas investigações foram realizadas no âmbito da conceptualização e definições do conceito de Envelhecimento Ativo envolvendo participantes de diversas faixas etárias (Duay & Bryan, 2006; Iwamasa & Iwasaki, 2011; Tan, Ward, & Ziaian,

2011; Torres, 2006; Bowling, 2008; Zecevi, Magalhães, Madady, Halligan & Reeves, 2010).

Inclusive foram realizadas investigações conducentes a evidências na disparidade de percepções sobre o envelhecimento ativo por parte dos participantes de *backgrounds* culturais distintos (Tan, Ward, & Ziaian, 2011; Torres, 2006).

A preocupação com o Envelhecimento Ativo não pode começar apenas na idade idosa mas também nas faixas etárias anteriores. É fundamental que exista na população mais jovem uma sensibilidade para o Envelhecimento Ativo e um conhecimento no que este significa. Os agentes promotores do Envelhecimento Ativo na atualidade serão os seus beneficiários no futuro pois a cultura é um determinante fundamental no processo de compreensão e adoção do Envelhecimento Ativo (OMS, 2002, p.20). Assim é importante perceber quais as concepções dos estudantes atuais do Ensino Superior sobre o Envelhecimento Ativo.

Metodologia

A metodologia adotada para este estudo identifica-se com o paradigma qualitativo pois estamos a trabalhar um fenómeno social complexo. O estudo é descritivo e exploratório e de abordagem qualitativa. O método de investigação qualitativa valoriza a subjetividade, a descoberta e descrição dos fenómenos de interesse através de uma perspetiva interpretativa (Streubert & Carpenter, 2002).

O objetivo geral deste estudo é conhecer as percepções de estudantes do Ensino Superior sobre o Envelhecimento Ativo.

A amostra é intencional preconiza o seu poder na selecção de indivíduos com conhecimento específico de um determinado fenómeno e a possibilidade de o partilharem (Streubert & Carpenter, 2002), sendo composta por oito estudantes da Licenciatura em Educação Social (regime pós laboral) da Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve. A amostra intencional é largamente utilizada nas abordagens qualitativas e *denotam um compromisso de observar e entrevistar pessoas que tenham experiência na cultura ou no fenómeno de interesse* (Streubert & Carpenter, 2002, p. 26).

Como técnica de colheita de dados elegemos a narrativa escrita *porque permitem que os participantes pensem sobre o que desejam partilhar*. Inclusive apresenta-se como um modo eficaz de colheita de dados pois tem vantagens do ponto logístico (Streubert & Carpenter, 2002, p. 28).

Ao analisarmos os resultados, através da análise de conteúdo, vamos considerar, para além das definições mencionadas abaixo, os três pilares do quadro de referência de intervenção política da OMS para o Envelhecimento Ativo: Saúde, Segurança e Participação (OMS, 2002).

Para a execução deste trabalho vamos utilizar a definição de Envelhecimento Ativo preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por forma a manter uniformidade nas comparações com os contributos dos participantes: *active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age* (OMS, 2002, p. 11).

Consideramos também importante englobar a definição da OMS sobre qualidade de vida por forma a mantermos a coerência no constructo supramencionado:

An individual's perception of his or her position in life in the context of the culture and value system where they live, and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept, incorporating in a complex way a person's physical health,

psychological state, level of independence, social relationships, personal beliefs and relationship to salient features in the environment (OMS, 1994, p.17).

Discussão dos Resultados

A amostra deste estudo é composta por oito estudantes da Licenciatura em Educação Social (regime pós laboral) da Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve. Seis dos participantes são do sexo feminino e dois do sexo masculino enquanto que três pertencem, respetivamente, ao 1º e 2º anos da Licenciatura estando o 3º ano representado por dois participantes.

Dos dados recolhidos emergiram 3 categorias (*Envelhecimento ativo; Preparação para o envelhecimento; Mecanismos de promoção do envelhecimento e qualidade de vida*). Nestas 3 categorias surgiram 9 subcategorias que permitiram uma explanação dos vários fatores constituintes das definições de Envelhecimento Ativo por parte dos participantes, que estruturam a importância e a visão sobre o fenómeno da velhice e o processo de envelhecimento e conceptualizam, na visão dos participantes, a altura da vida em que o envelhecimento deverá começar a ser preparado.

A categorização para análise dos dados permitiu ainda perceber quais os eixos em que se baseiam medidas de promoção do envelhecimento ativo e, consequente, promoção da qualidade de vida.

Categorias	Subcategorias
Envelhecimento Ativo	Ocupação física e psicológica
	Fatores económicos e sociais
	Ocupação laboral
	Condição de vida
Preparação para o envelhecimento	Processo de envelhecimento
	Altura da vida e/ou idade
Mecanismos de promoção do envelhecimento e qualidade de vida	Aspetos fisiológicos
	Aspetos psicológicos
	Aspetos sociais

Tabela 1 - Categorias e Subcategorias

No que diz respeito à dimensão conceptual atribuída pelos participantes ao Envelhecimento Ativo é perceptível que existe maior presença da área ocupacional quer a nível físico, quer psicológico. Os participantes indicam o bem estar geral físico e psicológico são fundamentais *mitigar as fragilidades* Participante 6) e *desenvolverem capacidades para uma velhice saudável* (Participante 2).

A vertente laboral é também mencionada como um descritor de um envelhecimento ativo. A participação social faz parte da conceptualização de Envelhecimento Ativo preconizada pelos participantes na medida em que se encontra interligada com a capacidade de ser manter ativo física e mentalmente (Participante 7 – *ser participativo, dedicar-se a novas aprendizagens.*), incluindo as interações entre membros. De salientar que a condição de vida e a assunção do controlo da sua vida com

a manutenção da capacidade de viver são pontos evidenciados pelos participantes quando definem Envelhecimento Ativo.

Os participantes encaram a necessidade de preparação para o envelhecimento como um marco que deverá acontecer a certa altura da vida sendo díspares as diferentes contribuições: Participante 1 – *não há idade para envelhecer*; Participante 2 – *desde que iniciamos a nossa vida profissional (por volta dos 25); preparação ao longo da vida para um envelhecimento ativo*.

Participante 3 – *deve-se ir preparando talvez durante toda a fase adulta da nossa vida*;

Participante 4 – *por volta dos 55 anos quando começamos a pensar que já trabalhamos muito mas ainda faltam muitos anos para a reforma*.

Participante 7 – *a partir dos 50 anos*; Participante 8 – *pós 45 anos*.

No que diz respeito ao processo de envelhecimento as contribuições dos participantes convergem na necessidade de hábitos saudáveis e ativos para promover uma velhice saudável. De realçar que destacam a perceção das limitações físicas como resultado de uma maturidade atingida e que contribuiu para o processo de envelhecimento.

No que diz respeito aos mecanismos de promoção do envelhecimento ativo os dados recolhidos apontam, maioritariamente, para a incorporação de aspetos fisiológicos, psicológicos e sociais (Participante 1 – *exercício físico é fundamental; alimentação diversificada e comer pouco e com qualidade*; Participante 2 – *alimentação saudável e fazer exercício físico*; Participante 3 – *manter-me fisicamente ativa*; Participante 4 – *cuidar da minha saúde*);).

O relevo dado a cada um dos aspetos indica que a preocupação e importância empregue em cada dimensão refletem que as medidas para promover o envelhecimento ativo não se encerram na necessidade de saúde fisiológico, mas sim num conceito mais abrangente de saúde.

Bowling (2008) num estudo quantitativo sobre as perceções de envelhecimento ativo numa população de idosos com idade superior a 65 anos demonstra que as dimensões maioritariamente referidas prendem-se com a manutenção do funcionamento do estado de saúde e atividade física, atividades de lazer, manutenção da saúde mental e manutenção das relações e contactos sociais. Por outro lado Zecevi, Magalhães, Madady, Halligan e Reeves, (2010) num estudo qualitativo realizado com 185 estudantes do Ensino Superior na área das Ciências da Saúde onde pretendiam perceber como estes entendem o envelhecimento ativo referem que as principais definições indicativas apontam para a manutenção das capacidades físicas e mentais, negligenciando a dimensão espiritual.

Tan, Ward e Ziaian (2011) num estudo com indivíduos de diferentes *backgrounds* culturais (152 Anglo-Australianos e 116 Australianos de origem Chinesa) compararam as suas perceções de envelhecimento ativo com as definições presentes na literatura. Os resultados indicam que existem diferenças entre as definições e conceitos de envelhecimento ativo entre os indivíduos de distintos *backgrounds* culturais. Noutro estudo de carácter qualitativo (Duay & Bryan, 2006) sobre as perceções de envelhecimento activo e o papel da aprendizagem no processo de adaptação às mudanças relacionadas com o envelhecimento os resultados indicam o envelhecimento ativo está relacionado, para os 18 participantes, com o envolvimento social, aquisição de mecanismos de *coping* relativamente às mudanças relacionadas com as idades e manutenção da saúde física, mental e financeira. No estudo realizado por Iwamasa & Iwasaki (2011) onde se exploraram o conceito de envelhecimento ativo em 77 idosos os resultados apontam para um conceito constituído pelas seguintes dimensões: saúde física

e mental, manutenção das capacidades cognitivas, socialização, espiritualidade e segurança financeira.

Existe uma proximidade entre as conceptualizações dos participantes nos vários estudos mencionados e os resultados obtidos no nosso estudo. As diferenças subsistem nas distintas percepções do processo de envelhecimento e na forma como estas se consubstanciam na realidade de cada indivíduo.

Conclusões

O envelhecimento ativo é sem dúvida um desafio para a sociedade atual.

Concluimos neste estudo que as percepções dos estudantes do Ensino Superior que participaram no estudo encaram o envelhecimento ativo como uma parte da vida.

No que diz respeito à idade para preparação do envelhecimento ativo os participantes dividem opiniões entre quem assegura que deverá ser realizada perto dos 40 anos e quem afirma que deverá ser preparado durante toda a vida.

A definição de envelhecimento ativo da Organização Mundial de Saúde afirma: *active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age.* (OMS, 2002, p. 11)

Ao estar preconizado como um processo de otimização para a saúde o envelhecimento ativo deverá ser preparado ao longo de toda a vida por forma a maximizar as oportunidades de saúde e a condição saudável dos indivíduos para, consequentemente, proporcionar uma cidadania ativa com qualidade de vida. Como indicam os participantes na sua conceptualização de envelhecimento ativo a dimensão de saúde física, mental e social assumem um papel fundamental.

Assim é necessário incutir a necessidade de uma cidadania ativa, inclusive a nível de saúde individual, para promover uma sociedade mais ativa e participativa nas franjas mais avançadas na idade.

Os estudantes do Ensino Superior serão parte da população ativa do país e funcionarão como *clusters* de promoção do envelhecimento ativo nos idosos atuais e nos futuros, eles próprios para que o envelhecimento ativo seja uma realidade constante.

Concluimos que através do desempenho profissional e da própria vivência dos estudantes consciencializados para esta temática, através do incremento de conteúdos nos *curricula* de forma constante, eles estarão capacitados para promover o envelhecimento ativo na sua comunidade e, em última análise, neles próprios.

Futuras questões de investigação

A realidade conjuntural é uma dimensão de inegável importância na forma como se processam os factores enunciados pelos participantes na sua percepção de Envelhecimento Ativo. Assim consideramos que para futuras investigações é fundamental perceber como a conjuntura socioeconómica influencia o desenvolvimento de um Envelhecimento Ativo. Outra questão que resulta deste estudo é o de perceber quais as necessidades educacionais dos estudantes do Ensino Superior relativamente à aplicabilidade socioeconómica do Envelhecimento Ativo.

Referências Bibliográficas

- Bowling, A. (2008) Enhancing later life: How older people perceive active ageing? *Aging & Mental Health*, 12:3 p. 293-301.
- Duay, D., Bryan V. (2006) Senior Adults' perceptions of successful ageing. *Educational Gerontology*, 32: 423-445.
- INE (2012) *Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal* Instituto Nacional de Estatística: Lisboa.
- INE (2013) *Dados Estatísticos – Pirâmides Etárias*. Disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_p_etarias&menuBOUI=13707095&contexto=pe&selTab=tab4
- Iwamasa, G. & Iwasaki, M. (2011) A New Multidimensional Model of Successful Aging: Perceptions of Japanese American Older Adults. *Journal of Cross Cultural Gerontology* 26: p. 261–278.
- Streubert, H. & Carpenter, D. (2002) *Investigação Qualitativa em Enfermagem Avançando o Imperativo Humanista* (2ª ed.) Lusociência: Loures.
- Tan, J., Ward, L. & Ziaian, T. (2011) Comparing definitions of successful ageing: The case of Anglo- and Chinese-Australians. *Electronic Journal of Applied Psychology* 7(1): p. 15-21.
- Torres, S. (2006) Different Ways of Understanding the Construct of Successful Aging: Iranian Immigrants Speak About What Aging Well Means to Them. *Journal of Cross Cultural Gerontology* 21: p. 1-23.
- OMS (1998) *Health Promotion Glossary OMS/HPR/HEP/ 98.1* Genebra: World Health Organization.
- OMS (2002) *Active ageing: a policy framework*. OMS/NMH/NPH/ 02.8 Contribute for World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002. Disponível em http://www.OMS.int/ageing/publications/active_ageing/en/index.html
- Zecevic, A. Magalhães, L., Madady, M., Halligan, M. & Reeves, A. (2010) Happy and healthy only if occupied? Perceptions of health sciences students on occupation in later life. *Australian Occupational Therapy Journal* 57, p. 17-23.

Benefícios sociológicos e psicomotores da prática de Dança Criativa em idosas ¹

Maria Alexandra Castel-Branco Leiria Formigo²

Introdução

O envelhecimento populacional tem sido uma preocupação constante dos órgãos de Saúde Pública dos países desenvolvidos e em desenvolvimento (Hallage, 2008). Trata-se de um processo complexo que envolve muitas variáveis (Mazzeo, et al., 1998), nomeadamente genética, estilo de vida e doenças crónicas, que interagem entre si e influenciam significativamente o modo como alcançamos determinada idade. Segundo estudos da ONU (Organização das Nações Unidas), a esperança de vida em Portugal era em 2005 de 77,7 anos (LUSA, 2007). Dados da Pordata (2012) referem que a esperança de vida, em Portugal em 2011, era de 79,8 anos, sendo de 76,7 anos para os homens e 82,6 anos para as mulheres.

Os constantes avanços científicos e as reformulações das políticas de saúde, com especial incidência na prevenção e cuidados de saúde primários conduziram a um aumento no controlo das doenças crónicas e na mortalidade associada, levando ao aumento de esperança de vida mas tendo como possível consequência um incremento de dependência e/ou incapacidade funcional. O aumento de esperança de vida poderá traduzir-se não só em mais tempo de vida, mas também, e principalmente, na qualidade de vida (QV). O conceito “dar mais anos à vida/dar mais vida aos anos” tem cada vez mais sentido.

O Professor Barahona Fernandes tinha, na década de 60, no apogeu da sua carreira como catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, o hábito de chamar a atenção dos seus alunos para o facto de “a morte ser a característica fundamental da vida” e o processo de envelhecimento ser uma fase desse processo equiparável à do crescimento. Neste contexto, e reconhecendo que faz de facto todo o sentido, a morte é efectivamente a característica fundamental da vida. Assim o envelhecimento é apenas um processo natural de evolução enriquecido pelo conhecimento adquirido e não, como negativamente é por vezes encarado uma fase de declínio em que o ser vivo se torna um problema social, que a existir é parte integrante desse processo mais vasto que é a Vida. Este axioma ao ser ignorado ou incompreendido afecta negativamente todo o processo da vida.

Esta questão não pode ser encarada como mera preocupação financeira geradora de aumento de encargos, mas com a consciência de que são indivíduos pertencentes a uma fase do desenvolvimento humano (fase cada vez mais prolongada) em que podem e devem ser aproveitadas várias das potencialidades próprias desta etapa da vida (experiência, saber, responsabilidade, assertividade, entre outros), devendo por isso ser feita a inserção social do idoso no sentido de lhe propiciar o papel de um agente activo,

¹ Trabalho efectuado no âmbito do Mestrado – “Saúde e Bem Estar das Pessoas Idosas”, na Universidade de Évora, dissertação apresentada e discutida em Junho de 2010. Orientação do Professor Doutor Jorge Fernandes e Co-orientação da Professora Ana Cruz Ferreira.

² Doutoranda em Sociologia na Universidade de Évora. Instituição: Universidade de Évora. Email: alexandraformigo@hotmail.com

que actua de forma dinâmica na estruturação da sociedade, esbatendo os estereótipos negativos que lhe estão, na maioria das vezes associados, de que é “incapaz” e “inútil”. A participação em actividade física regular fornece um número de respostas favoráveis que contribuem para o envelhecimento saudável (Mazzeo, et al., 1998). No entanto, o processo de envelhecimento decorre de maneira diferente de acordo, quer com o contexto cultural de referência (o envelhecimento tanto poderá constituir sinónimo de mais-valia e prestígio social como ser sinónimo de dependência e menor importância social), quer de pessoa para pessoa relativamente a diversos aspectos tidos geralmente como determinantes para a sua QV (condições económicas, saúde física, redes sociais de pertença e de apoio e satisfação de necessidades psicológicas) (Fonseca, 2007). Sabe-se ser uma constante em todos os estágios evolutivos as vantagens do exercício físico regular e a adopção de um estilo de vida activo. Neste sentido, as potencialidades do exercício físico, e neste caso a DC, relacionam-se especialmente com a plenitude do ser humano, pois a educação artística apela para a totalidade do indivíduo. A vivência de experiências motoras autónomas, criativas e originais vai permitir o ampliar da noção do real que, por sua vez, favorece a identidade própria e uma ideia alargada do mundo. Pelo que através da troca de sensações, ideias, temas, imagens e movimentos vai favorecer a aquisição de experiências diversificadas.

Desta forma efectuamos um estudo longitudinal, com a utilização de medidas repetidas no início, aos três e aos seis meses, com o intuito de conhecer os efeitos da prática de DC em mulheres com idades compreendidas entre os 65 e os 80 anos, nomeadamente a nível da composição corporal [peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e perímetro abdominal (PA)], da satisfação com a vida (SV) e dos níveis de ansiedade (NA).

Para a consecução deste objectivo definimos as seguintes hipóteses de estudo: (i) a prática de DC provoca alterações na composição corporal de mulheres idosas: (ii) a prática de DC tem influência no grau de SV em mulheres idosas: (iii) a prática de DC tem influência nos NA em mulheres idosas: (iv) a prática de DC tem influência na socialização de mulheres idosas.

Envelhecimento e Alterações Físicas

O envelhecimento é erradamente encarado como um problema social, uma condição negativa e marginalizante. A generalização da ideia quase institucionalizada de que ao envelhecimento estão inelutavelmente associadas perdas de capacidades mentais ou funcionais, declínio e tristeza é um factor contributivo para que essa ideia pré-concebida arraste e/ou empurre os idosos, para uma situação de quase marginalização. A essa ideia associam-se práticas discriminatórias face ao processo de envelhecimento e aos idosos, designadamente no que se refere ao emprego ou à ocupação do tempo com práticas laborais, a políticas institucionais injustas e a regras sociais desajustadas da realidade. Ora, são essas mesmas práticas, sociais ou institucionais, ou cumulativas, que efectivamente conduzem, pela redução de oportunidades, pela inexistência de programas de aproveitamento das novas potencialidades criadas pela idade ou por simples incúria ou acomodamento institucional, à transformação de um processo natural (o envelhecimento) num problema social.

A ignorância ou o não entendimento do envelhecimento como um processo normal evolutivo da vida, é determinante na percepção que o indivíduo tem do “avanço” na linha de vida. Assim, como refere Fonseca (2007), em Portugal colocar a questão de um envelhecimento bem ou mal sucedido é definir os padrões de adaptação do idoso às

suas actuais capacidades, no seu contexto de vida, implicando assim a influência de critérios externo-sociais (o que os outros esperam do idoso) e de critérios interno-individuais (o sentir e a vontade subjectiva). Em Portugal a resignação com a vida e com o destino é um sentimento muito comum, especialmente entre os idosos. Essas influências negativas induzem-se também de forma exógena. As perspectivas que terceiros possam vir a ter sobre o envelhecimento desempenham um papel tão importante que, quando negativas, podem chegar a influenciar a vontade de viver dos idosos Levy et al., (1999-2000) citados por Levy et al., (2002).

Em idosos latinos, Beyene et al., (2002) referem ser clara a diferença entre “*ser velho*” e “*sentir-se velho*”. Segundo eles “*ser velho*” é uma consequência da incapacidade de realizar as actividades de vida diárias (AVD), devido à diminuição da condição física e à ocorrência de episódios de doença; enquanto que “*sentir-se velho*” advém da diminuição do contacto social, da perda da vontade de viver da melhor forma possível o dia-a-dia, ou seja, este sentimento, parece estar relacionado com uma postura negativa sobre o envelhecimento que deixa de ser encarado como um processo natural da existência do ser vivo para se tornar uma inevitabilidade quase angustiante se o processo for negativado social e até institucional ou politicamente. Diversos factores poderão influenciar estas diferentes posturas. A percepção positiva sobre o envelhecimento pode estimular a adopção de comportamentos preventivos de saúde, como visitas periódicas ao médico e a prática de exercício físico, conduzindo dessa forma a um envelhecimento mais saudável, a todos os níveis, comparativamente aos que manifestam uma postura negativa sobre esta etapa de vida (Levy, et al., 2002).

A adesão à actividade física diminui com o passar da idade, há indicativos de que mulheres idosas alegam estereótipos para se tornarem sedentárias, acreditando que é inapropriado ou perigoso serem fisicamente activas, por causa do declínio físico e da percepção de estarem muito velhas (Amaral et al., 2007). No entanto, e apesar de alguma resistência com que nos possamos deparar é fundamental dar a conhecer os benefícios da actividade física, nomeadamente: Benefícios imediatos - relaxamento; redução do *stress*, da ansiedade e da insónia e melhoria do humor: Benefícios tardios - melhoria do bem-estar geral; melhoria da saúde mental; melhoria cognitiva; benefícios no controlo e desempenho motor; aquisição e/ou melhoria na destreza; menor risco de demência senil e doença de Alzheimer; aumento da autoresiliência e controlo da vida; melhoria da socialização, com redução do isolamento (Hallage, 2008; Jones & Rose, 2005; Kelley, et al., 2009; Koltyn, 2001; Mello, et al., 2005).

À medida que aumenta a idade cronológica e as pessoas se tornam menos activas, as suas capacidades físicas diminuem o que coadjuva o aparecimento de doenças crónicas, as quais propiciam uma maior inactividade, tornando-se este processo um ciclo vicioso do qual é muito difícil sair. Uma das alterações que ocorrem com o avançar da idade é a mudança nas dimensões corporais, principalmente no peso, altura e composição corporal. O aumento do peso corporal, geralmente começa por volta dos 45 a 50 anos, estabilizando aos 70, altura em que começa a declinar até aos 80. Nas mulheres há uma maior incidência de aumento de peso na pré e pós menopausa, sobretudo nas que já eram obesas, nas que não praticam actividade física e nas com menor grau de escolaridade, conforme indicam vários estudos, nomeadamente Lins & Sichieri (2001). Relacionado com o aumento de peso está muitas vezes o aumento do PA, sendo que esta avaliação nos dá a estimativa da adiposidade intra-abdominal considerada como um dos factores de risco para a saúde.

Outra das alterações provocada pelo passar dos anos é uma diminuição da altura devido à compressão vertebral, ao estreitamento dos discos e à cifose. Na realidade

consiste na diminuição de 1,2 a 5 cm no comprimento da coluna vertebral causado pelo estreitamento das vértebras dorso-lombares. Este processo é mais acentuado nas mulheres do que nos homens, inicia-se cerca dos 50 anos e deve-se à interacção de diversos factores como a idade, o sexo, a raça e o ambiente (Berger & Mailloux-Poirier, 1995; Manidi & Michel, 2001). Para manter o equilíbrio o idoso tem de se inclinar para a frente de forma a manter o centro de gravidade. Com o tempo há um aumento de desgaste das cartilagens e as flexões tornam-se permanentes. Esta postura altera a aparência, dificulta a mobilidade e diminui a capacidade respiratória acentuando ainda mais o diminuir da altura. Todas estas modificações na altura e no aspecto físico afectam a aparência pessoal, o equilíbrio, a postura e a marcha, podendo também ser responsáveis por problemas respiratórios, cardíacos e/ou digestivos (Berger & Mailloux-Poirier, 1995), podendo também provocar dor e incapacidade (Kottke, Stillwell & Lehmann, 1986).

Com estas alterações no peso e na altura o IMC também sofre alterações. O aumento deste valor antropométrico, para valores acima da normalidade, está relacionado com o incremento de mortalidade por doenças cardiovasculares e diabetes, maior prevalência de hipertensão, apneia do sono, menor tolerância à glicose, baixa de auto estima, intolerância ao exercício, alteração da mobilidade e níveis elevados de dependência funcional (Matsudo et al., 2000).

Estilos de Vida no Idoso

Inúmeros factores determinam ou têm de ser considerados na mudança de estilo de vida nos idosos. Por um lado temos as alterações fisiológicas próprias do envelhecimento de todo o organismo; por outro temos toda a modificação de hábitos decorrente quer da reforma quer da diminuição de compromissos e tarefas resultante do crescimento/independência dos filhos, apesar de algumas vezes esses compromissos continuarem com os netos (Boaventura, 1992).

A abordagem do valor clínico das relações afectivas a partir do apoio dos amigos inclui a solidão na lista de riscos emocionais para a saúde e os laços emocionais estreitos no rol de factores protectores, o isolamento social é tão importante para as taxas de mortalidade quanto o fumo, a hipertensão, o colesterol elevado e a obesidade. Todos estes factores constituem riscos para a saúde derivados do estilo de vida das sociedades modernas. A morte social a que o idoso é submetido faz com que ele assuma uma postura confundida, pela sociedade, com doença. A imagem que se configura a partir disso é que este não terá mais capacidade física para desempenhar as suas actividades, uma vez que o seu corpo já não tem tanta vitalidade como outrora e, então, adopta uma postura de passividade e dependência, gerada quase sempre pela falta de estímulos. Aos poucos vai-se isolando, reduzindo a sua motricidade, procurando menos os contactos sociais, rompendo com os seus vínculos afectivos, transformando-se numa pessoa solitária, polí-queixosa e, consequentemente, no “velho” que a sociedade rejeita (D’Alencar, et al., 2008).

Perante estas constatações, além todo um saber vivenciado e experienciado ao longo dos anos, é necessário procurar recursos que permitam minorar as dificuldades vivenciadas pelos idosos, como a solidão, a falta de alegria de viver, e todas as situações que criem um vazio existencial, de forma que se possa resgatar a sua vontade de viver, a alegria de estar com os outros e a percepção das suas potencialidades. Alterar os estilos de uma vida tendo como justificação quer uma melhoria da QV, quer o ganho de mais anos de vida activa, pode ter uma aderência positiva mas muitas vezes temporária, pois a alteração dos hábitos de várias décadas aos quais não foram associados quaisquer

malefícios torna-se por vezes difícil, se não mesmo impossível. O isolamento, também ele muitas vezes consequência do envelhecimento, pode ser responsável pela não adesão a certas alterações nos hábitos de vida, quer por falta de informações adequadas sobre quais os benefícios, quer pela dificuldade que alguns idosos têm para aceitar mudanças, tidas muitas vezes como “modernices”, não compreendendo os benefícios que daí possam advir.

As seniores que integraram este estudo, residem em aglomerados rurais do Alto Alentejo com um índice populacional muito reduzido, e uma elevada percentagem de idosos, com muitas dificuldades económicas e baixo grau de literacia, pelo que informações sobre certos benefícios para a saúde são difíceis de obter. No entanto nestas povoações, isoladas geograficamente e com elevado número de idosos a viver sós, há uma grande entreaajuda e apoio entre os residentes, o que facilita a implementação de certas medidas promotoras de saúde, de bem-estar, de QV e de SV, entre outras. Devido à cultura existente, o que se observa é que são as mulheres que mais se isolam, pois “parece mal” saírem de casa, sem ser para ir às compras, ou com algum outro objectivo socialmente aceite (ir ao médico, fazer exames e/ou análises, ajudar familiares ou vizinhos doentes). Como tal, não se reúnem em certos locais públicos utilizados pelos homens para conversar, beber, jogar às cartas ou simplesmente para verem quem passa.

Exercício Físico/Dança Criativa

Ninguém é velho demais para fazer exercício. O exercício físico é tão valioso na terceira idade quanto em períodos anteriores da vida. Infelizmente só cerca de um em cada quatro idosos colhe os benefícios dos exercícios regulares (Kleinpaul et al., 2008). Para os idosos os programas de exercício físico auxiliam no desenvolvimento de três níveis de expressão, a nível físico desenvolvendo todo o potencial biológico, a nível psicológico com o aperfeiçoamento psíquico para estimular o reequilíbrio de alguns sentimentos de velhice, que são a insegurança, a carência afectiva e a instabilidade emocional e a nível sócio cultural ao desenvolver a comunicação e a convivência com outras pessoas (Gueths & Flor, 2004). As características dos programas de actividades são enumeradas por vários autores como devendo ser, gratificantes, úteis, recreativas, motivadoras, integradoras, adaptadas e socializadoras, nunca descorando as (in)capacidades dos executantes (Geis & Rubí, 2003; Manidi & Michel, 2001).

Para este estudo foi efectuada uma ampla revisão de literatura em que constatámos que a periodicidade mais aconselhada das intervenções é na maioria dos casos de três vezes por semana, em dias não consecutivos e a duração das aulas entre os 30 e os 60 minutos.

Quanto à dança usualmente é atribuída uma imagem diferente da que na realidade é. Para Sousa (1979) a dança é uma das manifestações mais naturais, mais vulgares e espontâneas do ser humano e não uma arte especial para especializados: as pessoas dançam socialmente, por diversão, mas dançam também para demonstrar os seus sentimentos, as suas sensações ou pensamentos sejam eles de alegria ou de tristeza, estes movimentos como representação de diferentes estados de espírito podem ser considerados de dança. Campeiz & Volp (2004) referem que a dança é também importante por tornar o momento presente mais agradável criando autoconfiança e permitindo desenvolver capacidades para superar um desafio, o que inevitavelmente faz com que a pessoa se sinta mais capaz, mais apta e dotada de mais capacidades. A parte lúdica está sempre presente, bem como a capacidade de adaptação do ser humano.

Consideram também que a DC com perspectivas de criatividade e auto-expressão, por não exigir habilidades motoras previamente especializadas, oferece a oportunidade de participação integrativa de pessoas de vários contextos sociais. Todos podem experimentar o prazer em expressar-se criativamente através dela, de acordo com as suas habilidades pessoais quer a nível cognitivo, sócio-afectivo e psicomotor.

Para Sousa (1979) a DC é caracterizada pela sugestão da realização de movimentos organizados, integrados e pretendidos de forma a tornarem-se expressivos, nela o movimento corporal transpõe o mero exercício físico, apresentando-se como uma linguagem de exteriorização de sentimentos, ideias e emoções, a DC sendo uma forma de arte, depende principalmente das capacidades que cada um tem de se exprimir, não tendo por isso quaisquer formas pré estabelecidas, nem sendo limitada por quaisquer regras. Segundo Laban, referido por Sousa (1979) os movimentos da dança devem ser simples, naturais, espontâneos e acessíveis a todos, uma vez que na sua maioria são os mesmos que utilizamos no dia-a-dia. Desta forma todos os movimentos são possíveis de realizar, havendo assim uma infinidade de combinações possíveis, como dança expressiva que é, os movimentos efectuados podem demonstrar alguma emotividade, a qual pode ser despertada pelo ritmo, pela música ou pelo tema, o mais importante nesta dança é a criatividade, sendo a execução um factor de menor importância. A DC é também uma forma própria de dança que, ao contrário de outras, não requer anos de treino, basicamente envolve o uso de elementos de movimento para expressar pensamentos e sentimentos, estimulando a criatividade e a auto expressão, através duma aprendizagem positiva, resultante de uma atmosfera amigável, esclarecedora e aberta (Gilbert, 1992).

A DC é realizada em grupo e com movimentos acompanhados por um ritmo musical agradável, proporcionando maior motivação dos participantes, desenvolvendo uma identidade física e social, fazendo com que cada um assuma compromissos com os demais participantes, viva o sentimento de confiança, se sinta estimulado a competir, tendo a oportunidade de desenvolver amizades fortes, ser companheiro, dar e receber apoio (Hallage, 2008). A música, sempre presente na DC, é um instrumento poderoso para trabalhar com idosos pois pode contribuir para uma atitude mental positiva, servindo de estímulo e promovendo determinadas respostas físicas através das suas capacidades sedativas ou estimulantes. Outras respostas emocionais associadas às fisiológicas, designadamente os estados de espírito e afectos bem como as suas alterações sofrem a influência da música (Miranda & Godeli, 2003). É também um instrumento de integração social, promovendo experiências comuns que influenciam os relacionamentos. A comunicação, em especial para os idosos com dificuldades de verbalizar os seus sentimentos é facilitada pela interacção propiciada pela música. Assim, ao recorrer a uma comunicação não verbal a música influencia positivamente a expressão emocional, permite ao idoso afastar-se da inactividade, melhorando a sua QV.

As aulas de DC realizadas neste estudo tiveram por base o trabalho de Rudolf Laban, um analista do movimento que dedicou a sua vida a estudar o significado e implicações do movimento no desenvolvimento da pessoa e nas suas relações com o meio que a rodeiam. Laban pretendia recuperar, pela dança, os actos espontâneos e a expressividade do ser humano, restringidos e inibidos pela rotina de movimentos do nosso quotidiano (Laban, 1978).

Satisfação com a Vida e Níveis de Ansiedade

Satisfação é um fenómeno complexo e de difícil avaliação, por se tratar de um estado subjectivo. Define com maior precisão a experiência de vida em relação às várias

condições de vida do indivíduo. A SV é um julgamento cognitivo de alguns domínios específicos na vida como a saúde, estado civil, trabalho, condições habitacionais, relações sociais e autonomia, entre outros, é um processo de juízo e avaliação geral da própria vida, esteja ela relacionada com as percepções subjectivas (juízo cognitivo consciente) acerca da sua vida, ou dependendo da comparação entre as circunstâncias da vida do indivíduo e do padrão por ele escolhido, ou seja de acordo com um critério próprio (Egito, et al., 2005; Fernandes, et al., 2009; Joia, et al., 2007; Pavot, et al., 1991). Outro dos factores que pode influenciar a SV é a personalidade, a qual poderá avaliar de forma mais consistente essa satisfação em detrimento dos eventos de vida, sendo influenciada pelos aspectos culturais e valorativos (Albuquerque, et al., 2006). A SV tem por isso uma grande importância, sendo considerada por Haybron (2005) como um dos aspectos principais do bem-estar humano, através do qual o indivíduo se sente satisfeito com a sua vida sendo mesmo considerada como a teoria da felicidade.

Tal como para outros aspectos que interferem na SV, também o “sucesso” pode ter influência na avaliação de como nos sentimos. Cada um de nós tem um modelo distinto para o “sucesso” em cada uma das áreas da sua vida, pelo que é necessário fazer uma avaliação da percepção global do indivíduo sobre a sua vida e não só sobre domínios específicos, assim a utilização da “Escala de Satisfação de Vida (SWLS)” de Diener et al. (1985), que dá a possibilidade aos inquiridos de responderem considerando a importância específica de cada área na sua vida, perante os seus valores, chegando a uma avaliação global da SV (Pavot & Diener, 1993). Daig et al., (2009) referem haver diferenças nos níveis de SV, sendo mais elevados nas mulheres que nos homens, elas sentem-se mais satisfeitas com a família e são mais sensíveis no seu papel social, no entanto estes valores dependem de vários factores, como estado civil, relações sociais, agregado familiar, entre outros, podendo haver também um decréscimo na SV com a idade, muitas vezes relacionado com alterações no estilo de vida.

Relativamente à ansiedade ela surge frequentemente em vários estudos, nomeadamente em sociologia, pretendendo explicar a complexidade do comportamento humano. Sendo considerada como uma emoção humana fundamental, pode ter várias consequências como insónias, queixas psicossomáticas, entre outras (Spielberger, et al., "n.d."), podendo apresentar-se de duas formas: ansiedade-estado (AE) e ansiedade-traço (AT). A primeira refere-se a uma reacção ou resposta emocional que é experienciada pelo indivíduo numa situação específica e pontual, na qual ele a percebe como pessoalmente perigosa, caracterizando-se por um sentimento de apreensão e tensão (estado emocional). A AT é uma característica duradoura e típica que caracteriza habitualmente o indivíduo, é a tendência para reagir ansiosamente perante uma gama variada de circunstâncias, de forma desproporcionada relativamente à situação (característica de personalidade) (Spielberger, et al., 1970).

Para a sua avaliação foi utilizado o questionário “State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Forma Y-1 e Forma Y-2” de Spielberger, Gorsuch & Lushene (1970). Este divide-se em duas escalas de ansiedade, a primeira STAI Forma Y-1 pretende medir a AE, a segunda STAI Forma Y-2 procura medir a AT. Este questionário foi elaborado para ser auto administrado, podendo ser feito de maneira individual ou em grupo, no entanto devido à baixa literacia das participantes deste estudo foi aplicado individualmente pela autora do estudo. Os autores referem que quanto mais elevados os valores apresentados, em qualquer dos questionários, mais elevados os NA. Sendo que valores entre 0-30 indicam baixo grau de ansiedade; entre 31-49 grau médio; igual ou superior a 50 grau elevado.

Após esta revisão bibliográfica passamos à apresentação do estudo e dos resultados obtidos.

Objectivos e Hipóteses

O presente estudo teve como objectivo geral “Verificar os efeitos da prática de DC em mulheres idosas de duas povoações do Alto Alentejo”. Subsequentes do objectivo geral, elaborámos objectivos complementares e específicos: (a) caracterizar as mulheres destas povoações, com idades compreendidas entre os 65 e os 80 anos, aos níveis sócio-demográficos, de autonomia nas AVD e ao nível cognitivo: (b) averiguar os efeitos da prática de DC, a nível da composição corporal: (c) analisar se a prática de DC interfere nos níveis de SV: (d) verificar se a prática de DC interfere nos NA: (e) comparar dois grupos de estudo, GE que praticou DC, três vezes por semana, durante seis meses e GC que não praticou DC.

Face ao conjunto de objectivos anteriormente definidos delineamos como hipóteses de estudo: 1 - A prática de DC altera a composição corporal das idosas. 2 - A prática de DC tem influência na SV das mulheres idosas. 3 - A prática de DC tem influência nos NA das mulheres idosas.

Metodologia

A selecção da amostra para este estudo foi efectuada entre as mulheres residentes em duas povoações do Alto Alentejo, com idades compreendidas entre os 65 e os 80 anos. Das 112 mulheres existentes, 78 foram seleccionadas aleatoriamente através de sorteio, distribuídas em igual número pelo GE (39) e pelo GC (39). No início, 16 não se mostraram disponíveis para colaborar, três desistiram devido a problemas de saúde graves e três faleceram durante o decurso do estudo. Deste modo, a amostra foi constituída por 56 participantes, sendo o GE constituído por 32 e o GC por 24. As participantes do GE usufruíram de seis meses de aulas de DC, três vezes por semana, em dias não consecutivos, com a duração de 50 minutos por secção. O GC não participou em qualquer forma de exercício físico tendo sido solicitado que mantivesse o mesmo nível de actividade física durante o estudo.

Foram respeitados os seguintes critérios de inclusão: indivíduos do sexo feminino com idades compreendidas entre os 65 e os 80 anos, completados até 31 de Dezembro de 2007; utentes dos serviços de saúde dessas localidades; não praticantes de exercício físico supervisionado e orientado há pelo menos um ano; independentes na marcha; independentes ou parcialmente dependentes nas AVD; que não apresentassem alterações cognitivas graves; sem patologias cardíacas, respiratórias ou outras que impossibilitassem a prática da DC; com disponibilidade para participar em 80% das aulas DC previstas (GE) e em todas as avaliações previstas (GC e GE).

Com o intuito de caracterizar a amostra, no início do estudo as participantes foram avaliadas a vários níveis: autonomia nas AVD através do índice de Lawton (IL) e do índice de Katz (IK); estado cognitivo, através do Mini Mental State (MMS); estado civil; constituição do agregado familiar; escolaridade; profissão actual e anterior, através de questionário elaborado pela autora do estudo.

A análise estatística foi efectuada através do programa estatístico SPSS 17. Os valores omissos foram imputados automaticamente no SPSS. Usou-se o nível de significância usual de 5%.

Intervenção

O período da intervenção prolongou-se por seis meses. No final das sessões um dos objectivos foi de que as participantes estivessem satisfeitas e bem-dispostas e não extremamente fatigadas ou exaustas. A evolução de cada sessão, assim como durante os seis meses da intervenção, foi gradual e de acordo com as capacidades, necessidades e características do grupo, tendo em conta a diversidade etária das participantes. Apesar da informação frequente de que cada uma devia ter em atenção as suas capacidades e limitações, pois o que se pretendia era o bem-estar de todas e não a exaustão, com as possíveis consequências nocivas, era mantida uma supervisão permanente das reacções de cada uma, pois o entusiasmo e a alegria do convívio, de fazerem algo de diferente, que lhes dava prazer, confiança nelas próprias, assim como o “descobrir” que afinal conseguiam efectuar movimentos que muitas referiram inicialmente não serem capazes, levava por vezes a tentarem ultrapassar os seus próprios limites. A música esteve sempre presente, com ritmos e velocidades diferentes. As aulas decorreram num clima positivo, tendo sido dado ênfase à comunicação corporal, à sua percepção e ao seu controlo. Outro aspecto que esteve sempre presente nesta actividade foi a parte lúdica, de entreajuda e colaboração entre todas as participantes, o que facilitou a criação de laços profundos de amizade, respeito e interesse cada vez maior pela actividade que em muitos casos deu maior significado às suas vidas.

Todas as aulas foram ministradas pela autora desta dissertação, enfermeira especialista em reabilitação, que para o efeito teve formação, orientação e supervisão de um licenciado em Educação Física e Desporto e de uma professora licenciada e Mestre em Dança.

Apresentação e Discussão dos Resultados

Este estudo apresenta algumas evidências que apoiam a noção de que a prática de DC, tem efeitos benéficos na composição corporal, no grau de SV, nos NA e na sociabilidade de mulheres idosas.

Na caracterização da amostra em estudo 71,92% eram casadas, sendo as restantes viúvas; o agregado familiar era maioritariamente de dois elementos, 66,66%; na escolaridade a maioria tinha frequentado só o ensino primário, embora muitas não o tivessem terminado, um número significativo, 38,59%, era iletrada; 98,24% eram reformadas, tendo sido, quando no activo, trabalhadoras rurais, 73,21%. Quanto aos níveis de autonomia avaliados através do IK todas eram independentes em todas as actividades, na avaliação efectuada através do IL a grande maioria era independente nas nove actividades (96,49%). A avaliação efectuada através do MMS, deu-nos a indicação de que só uma participante apresentava valores indicativos de uma possível, mas ligeira, alteração cognitiva.

A falta de pesquisa sobre os benefícios da prática DC em mulheres idosas, mais especificamente, residentes em zonas rurais, com baixo grau de literacia e elevado grau de isolamento limita a discussão dos nossos dados.

Em relação aos resultados obtidos não existem diferenças entre o GC e GE na primeira amostragem (*baseline*) para todas as variáveis.

A variável peso apresentou diminuição no GE, nos três momentos, entre o 1 e 3 e 2 e 3, ambos com $p=0$, não se verificaram diferenças no GC. Num estudo efectuada por Grant et al. (2004), verificaram que após 12 semanas de um programa de exercício físico,

com mulheres obesas, houve uma perda de peso significativa no GE, tendo sido também verificada uma diminuição no IMC.

Na altura verificaram-se diferenças entre os três momentos no GE, observou-se um aumento entre o 1 e 2 e 1 e 3, ambos com $p=0$, não se verificam diferenças no GC. Não foi encontrada qualquer bibliografia que referisse benefícios do exercício físico na altura, pelo que depreendemos que ou não tem sido estudada, ou pelo menos não é referida, no entanto é de grande importância para a autonomia, aparência, saúde e bem-estar. Dos resultados do nosso estudo decorre a constatação de que logo ao fim de três meses se verificou um aumento. Encontrar uma explicação para este facto, poderá ser audaciosa, pois toda a literatura especializada aponta para uma diminuição da altura com a idade, não havendo referências de que com a prática de exercício físico essa alteração possa ser evitada, atrasada ou mesmo contrariada, como apontam os resultados obtidos neste estudo. A prática de exercício físico ao melhorar e/ou corrigir as alterações causadas pelo envelhecimento ao nível do sistema locomotor, nomeadamente a nível muscular e em especial no tronco, tem interferência benéfica no processo de atrofia dos músculos e fibras musculares assim como no aumento de tecido gordo no interior das mesmas, evitando desta forma a deterioração do tônus muscular, perda de potência, força e agilidade. Como consequência podem-se obter melhorias significativas na QV e autonomia das AVD.

O IMC mostrou diferenças nos três momentos no GE, com uma diminuição entre todos, com $p=0$, não se verificaram diferenças no GC.

No PA observaram-se diferenças nos três momentos no GE, com uma diminuição entre o 1 e 3 e 2 e 3, ambos com $p=0$, no GC não houve alterações.

Desta maneira verificámos que os benefícios da prática de DC para a altura e IMC se iniciam logo aos três meses. Estes indicadores estão directamente associados ao risco de incidência de várias patologias que contribuem para a morbilidade e/ou mortalidade mais acentuadas nestas faixas etárias, assim como para a perda de QV dos idosos.

Relativamente à SV o GE apresentou diferenças ao longo dos três momentos, entre o 1 e 2 e 1 e 3, no GC não houve alterações.

Se observarmos as médias encontradas no GE elas foram de 24,03 (1), 26,59 (2) e 27,94 (3). As médias do GC foram de 23,44 (1), 22,44 (2) e 22,48 (3). Segundo Pavot e Diener (1993) resultados entre 21 e 25 indicam ligeira SV, valores entre 26 e 30 caracterizam SV, no GC, apesar de não ser estatisticamente significativo, houve uma diminuição na SV.

A pesquisa efectuada indica que a SV pode estar associada à prática de exercício físico, observando-se um interesse muito significativo na sua prática como componente importante para o bem estar, uma vez que tal actividade promove um maior envolvimento interpessoal, uma maior actividade e a ocupação dos tempos livres com actividades agradáveis que os divertem e que contribuem para o seu desenvolvimento pessoal (Grant, et al., 2004; Fenalti & Schwartz, 2003; Fernandes, et al., 2009).

Na variável NA verificaram-se diferenças no GE na AE, entre os momentos 1 e 2 e 1 e 3, não apresentando diferenças significativas quanto à AT. O GC não mostrou diferenças em nenhum dos NA.

No que respeita aos NA, na primeira avaliação não se observaram diferenças entre o GE e o GC, sendo que a média dos valores no GE para a AE era de 44,15 e para a AT de 47,40, sendo os valores médios do GC de 44,95 para a AE e de 48,45 para a AT, valores que apontam para níveis médios de ansiedade. No final observou-se que não houve diferenças nos NA do GC (estado e traço), no GE verificaram-se alterações na AE entre os momentos 1 e 2 e 1 e 3, apesar de não ter havido alterações estatisticamente significativas na AT, esta apresentou um decréscimo no fim dos seis meses. São vários

os estudos que demonstram os benefícios quer da prática de exercício físico, quer da convivência entre população idosa, relativamente aos NA (Antunes, et al., 2005; Cheik, et al., 2003; Fernandes & Botelho, 2007; Torres, 2008).

Com as aulas de DC conseguiu-se manter as idosas motivadas e participativas, evitando o seu isolamento social, promovendo a alegria de viver, a SV, fomentando o seu ajustamento e a adaptação ao meio, fortalecendo a sua identidade e diminuindo os NA. De acordo com Catib et al., (2008) o envelhecimento psicológico é resultante do social, que sofre interferência do biológico e que, por sua vez, também influencia o psicológico, ou seja, os três aspectos do envelhecimento estão interligados.

Esta actividade promoveu o inter-relacionamento, estabeleceu vínculos afectivos entre as participantes, desenvolveu o compromisso com as aulas, horários e convivência, tendo contribuído como um incentivo para a participação das idosas na actividade. Frequentar as aulas de DC tirava as idosas de casa, promovia a sua inserção social, levava-as a partilhar de uma mesma dinâmica de grupo com pessoas de idades similares actuando como um antídoto para o sedentarismo. Movimentar o corpo de acordo com as próprias capacidades desacomoda e rompe a sua rotina, que muitas vezes é uma rotina de solidão/isolamento, sedentarismo e sem objectivos. A participação nesta actividade proporcionou um enorme prazer e satisfação nas “alunas”, com a consequente melhoria na sua vida social, em cada aula era notório o seu contentamento, que aumentava ao sentirem que faziam parte de um grupo que as aceitava, valorizava e incentivava independentemente da sua situação. O facto de se poderem movimentar consoante as suas possibilidades/limitações, assim como o contacto com o grupo, fez com que além de vivenciarem experiências novas libertassem sentimentos reprimidos, favorecendo a libertação de tensões, a diminuição de medos e consequentemente aumentasse a SV e diminuísse os NA. A auto imagem e a socialização estão interligadas e fazem parte da experiência humana. A imagem que cada um tem de si é muito influenciada pela maneira como os outros o vêem, assim como a forma como cada um se vê influencia a forma como os outros o vêem. Desta interligação sobrevém o crescimento pessoal e social (Moura & Souza, 2012).

No final dos seis meses de actividade e de todas as avaliações e inquéritos a que foram sujeitas, foi inquirido a cada uma das participantes (e em particular) do GE, qual a sua opinião e sentimentos vivenciados durante o decorrer da actividade, todas verbalizaram a sua grande satisfação e prazer pela prática do exercício e pela convivência dele decorrente, bem como o seu pesar perante a hipótese de terem de terminar, uma vez que se sentiam muito melhor em todos os aspectos, quer físicos, quer psicológicos e/ou de sociabilidade, conforme decorre da interpretação dos resultados dos testes e avaliações efectuados durante o estudo.

Foram vários os comentários recolhidos no final, nomeadamente: *“Adorei, apareci sempre bem disposta e nunca arranjei problemas com ninguém. Agora que terminou sinto-me mais presa nas pernas devido ao inverno. Tenho os ossos muito fracos, osteoporose no limite, sinto falta de equilíbrio, talvez por andar muito mais nervosa”*; *“Ai! Só tenho a dizer é bem. Senti-me muito bem, foi uma coisa que fiz e gostei de fazer, as minhas pernas nem parecem as mesmas, a camaradagem também gostei dela”*; *“Gostei muito de tudo, quando ali chegava tinha forças para tudo, chegava sem forças e quando calçava as meias já tinha forças para tudo (a mais velha, do GE, 81 anos no final)”*. De referir que esta participante teve a primeira festa de aniversário, da sua vida (a seu pedido) já no final dos seis meses, quando completou 81 anos. *“(...) às vezes vinha tão apoquentada e abalava bem, não pensava no que penso lá em casa. Até me ria sem querer para distrair”*; *“Achei muito bem, foi óptimo, gostei e acho que toda a gente devia*

fazer, pois faz muito bem. Devíamos ter sempre uma ginasticazinha”; “Senti-me bem, achei-me bem e mais tranquila, era uma tarefa que não era uma preocupação, mas era um trabalho que tinha, era um alívio para a minha cabeça, senti-me bem, mais leve”; “Não me canso tanto, faço melhor as coisas, não estou tão aborrecida como estava antes. Tudo de bom, tudo do melhor, gosto de cá andar e das camaradas. Sinto-me muito melhor, sentia as pernas a ‘afracar’ e agora já não”; “Gostei e oxalá não acabe, nem que seja só um dia, pelo menos a gente sai de casa, ri, diz disparates, está-se bem. Gostei da camaradagem, as pessoas que diziam mal agora querem vir”; “Doía-me a cabeça em casa e chegava cá e passava”.

Outro dos aspectos observados foi a crescente preocupação de muitas das participantes com a sua aparência física. Para as aulas só foi sugerido o uso de vestuário confortável e o uso de meias, em vez de sapatos. Inicialmente não havia a preocupação com o que vestiam, mas com a continuação verificou-se um maior cuidado com o vestuário, com a conjugação de cores e padrões e inclusivamente com o uso de acessórios de bijutaria, assim como idas mais frequentes ao cabeleireiro, o que provocava elogios fazendo com que as visadas se sentissem mais felizes e mesmo orgulhosas, tal também é referido no estudo de Benedetti, et al. (2003).

Conclusões

Os progressos físicos num grupo de idosos podem parecer mínimos e demorados, mas já é uma vitória tirá-los de casa e mostrar-lhes como é gratificante descobrir o quanto é bom estar com os outros. Os resultados obtidos neste e noutros estudos mostram que vale a pena tentar e insistir com os idosos e com as autoridades competentes para a prática de exercício físico nestas faixas etárias. Após esta intervenção observaram-se melhorias significativas em todas as variáveis estudadas. Desta forma, a principal conclusão do nosso estudo mostra que a maioria das variáveis estudadas e avaliadas apresentaram alterações significativamente positivas, no GE, logo ao fim dos três primeiros meses as quais se mantiveram e/ou aumentaram ao longo dos seis meses.

Com a realização deste estudo, indissociável de uma componente interventiva, podemos assegurar que a prática de DC tem resultados bastante positivos neste tipo de população, quer a nível físico como psicológico, contribuindo dessa forma para combater o sedentarismo, melhorar os níveis de autonomia, de SV, dos NA, para prevenir o declínio normalmente associado ao processo natural de envelhecimento, promovendo também uma acentuada melhoria na socialização desta população. Como consequência destes benefícios podemos melhorar/alterar não só alguns conceitos, na sua maioria errados, sobre o envelhecimento, como diminuir e/ou atrasar certas patologias decorrentes não só da ancianidade, como em muitos casos decorrentes do estilo de vida destas populações, permitindo desta forma, além de uma diminuição dos gastos com a saúde, um aumento ainda maior da esperança de vida, sem o sofrimento normalmente a ela associado. Desta forma será possível dar mais anos à vida mas com qualidade, alegria e produtividade, aproveitando toda a experiência e saber que esta população tem para oferecer.

Concluimos com a ideia de que seria da máxima importância, não só a realização de mais investigações nesta área e com este género de população, assim como o alertar, ainda mais, das autoridades competentes para os benefícios da prática de exercício físico. Este aspecto é tanto mais relevante na medida em que o investimento necessário é reduzido, o que se economiza em gastos de saúde pode ser bastante significativo e o que se ganha com a partilha de conhecimentos e de experiências com estas populações é algo que não é contabilizável, nem substituível. De facto, a alteração dos estilos de vida destas

mulheres está associada a uma maior sociabilidade e aos múltiplos benefícios daí decorrentes. Esta conclusão foi particularmente interessante no Ano Europeu do Envelhecimento Activo e da Solidariedade entre Gerações, ao mesmo tempo que desafia para a criação de condições para um envelhecimento mais activo.

Referências Bibliográficas

- Albuquerque, F., Noriega, J., Coelho, J., & Neves, M., C. (2006). Valores humanos básicos como preditores do bem-estar subjetivo. *Psico*, 37(2), 131-137.
- Amaral, P., Pomatti, D., & Fortes, V. (2007). Atividades físicas no envelhecimento humano: uma leitura sensível criativa. *RBCEH*, 4(1), 18-27.
- Antunes, H. K. m., Stella, S. G., Santos, R. F., Bueno, O. F. A., & Mello, M. T. (2005, dez). Escores de depressão, ansiedade e qualidade de vida em idosos após um programa de exercício aeróbios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 7, n. 4, 266-271.
- Benedetti, T., Petroski, E., & Gonçalves, L. (2003). Exercícios físicos, Auto-imagem e Auto-estima em Idosos Asilados. [Artigo Original]. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 5(2), 69-74.
- Berger, L., & Mailloux-Poirier, D. (1995). Pessoas Idosas. Uma abordagem global. Lusodidata.
- Beyene, Y., Becker, G., & Mayen, N. (2002). Perception of aging and sense of well-being among latino alderly. *Jornal of Cross-Cultural Gerontology*, 17, 155-172.
- Boaventura, I. (1992). Terapêutica não farmacológica da hipertensão arterial no idoso. *Revista Portuguesa de Medicina Geriátrica, Geriatria*, 5(45/A, ed. especial), 19-21.
- Campeiz, E., & Volp, C. (2004, set/dez). Dança criativa: a qualidade da experiência subjectiva. *Motriz*, Rio Claro, 10(3), 167-172.
- Catib, N., Schwartz, G., Christofolletti, D., Santiago, D., & Caparroz, G. (2008, jan/mar). Estados emocionais de idosos nas danças circulares. *Revista Brasileira Enfermagem*, 14(1), 41-52.
- Cheik, N. c., Reis, I. T., Heredia, R. A. G., Ventura, M. L., TufiK, S., Antunes, H. K. M., et al. (2003, jul/set). Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *Revista Brasileira de Ci e Mov.*, v. 11, n. 3, 45-52.
- D`Alencar, B., Mendes, M., Jorge, M., & Guimarães, J. (2008, set/out). Biodança como processo de renovação existencial do idoso. *Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn*, 61(5), 608-614.
- Daig, I., Herschbach, P., Lehmann, A., Knoll, N., & Decker, O. (2009). Gender and age differences in domain-specific life satisfaction and the impact of depressive and anxiety symptoms: a general population survey from Germany. *Qual Life Res*, 18(6), 669-678.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Egito, M., Matsudo, S., & Matsudo, V. (2005). Auto-estima e satisfação com a vida de mulheres adultas praticantes de atividade física de acordo com a idade cronológica. *Rev. Bras. Ciên. e Mov.*, 13(3), 59-66.
- Fenalti, R., & Schwartz, G. (2003). Universidade aberta à terceira idade e a perspectiva de ressignificação do lazer. *Rev. Paul. Educ. Fís.*, 17(2), 131-141.

- Fernandes, A. A., & Botelho, M. A. (2007). Envelhecer activo, envelhecer saudável: o grande desafio. *Forum Sociológico*, n. 17 (II série), 11-16.
- Fernandes, H., Vasconcelos-Raposo, J., Pereira, E., Ramalho, J., & Oliveira, S. (2009). A influência da actividade física na saúde mental positiva de idosos. *Motricidade*, 5(1), 33-50.
- Fonseca, A. (2007). Envelhecimento e qualidade de vida em Portugal: algumas evidências e outras tantas inquietações. Comunicação apresentada no I Congresso Internacional Envelhecimento e Qualidade de Vida.
- Formigo, A. (2010). Efeitos da Dança Criativa em mulheres idosas. Universidade de Évora. [Dissertação de Mestrado].
- Geis, P., & Rubí, M. (2003). Terceira idade, Atividades criativas e recursos práticos: Artmed.
- Grant, S., Todd, K., Aitchison, T., Kelly, P., & Stoddart, D. (2004). The effects of a 12-week group exercise programme on physiological and psychological variables and function in overweight women *Journal of the Royal Institute of Public health* 118(1), 31-42.
- Gilbert, A. (1992). Creative dance for all ages: A conceptual approach. Reston, VA: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation, and Dance.
- Gueths, M., & Flor, D. (2004). O exercício aeróbico em crianças, adultos e idosos. *Revista Virtual EFArtigos* 1(20).
- Hallage, T. (2008). Efeitos de 12 semanas de treinamento com dança aeróbica e step de baixo impacto sobre a aptidão funcional de mulheres idosas. [Não publicado] Dissertação de Mestrado. Departamento de Educação Física, Sector de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil.
- Haybron, D. (2005). Live Satisfaction, Ethical Reflection, and the Science of Happiness. In P.-N.-P. p. a. W. University (Ed.), 1-22. Washington.
- Joia, L., Ruiz, T., & Donalisio, M. (2007). Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. [Artigo Original]. *Revista de Saúde Pública*, 41(1), 131-138.
- Jones, C., & Rose, D. (2005). Physical Activity Instruction of Older Adults. In D. J. R. C. Jessie Jones (Ed.), *Physical Activity Instruction of Older Adults*, 4-53, 91, 212-227, 334-350. United States of America: Human Kinetics Publishers. Inc.
- Kelley, G., Kelley, K., Hootman, J., & Jones, D. (2009). Exercise and Health-Related Quality of Life in Older Community-Dwelling Adults. [A Meta- Analysis of Randomized controlled trials]. *Journal of Applied Gerontology*, 1-26.
- Kleinpaul, J., Lemos, L., Kleinpaul, J., & Daronco, L. (2008). Exercício físico: mais saúde para o idoso. Uma revisão. Ano 13, nº 123.
- Koltyn, K. (2001). The Association Between Physical Activity and Quality of Life in Older Women. Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health 11(6), 471-480.
- Kottke, F., Stillwell, G., & Lehmann, J. (1986). Krusen: Tratado de Medicina Física e Reabilitação (3ª ed.).
- Laban, R. (1978). Domínio do Movimento (M. S. M. N. Anna M. B. De Vecchi, Trans. 5a ed. ed.). São Paulo - Brasil: Summus Editorial.
- Levy, B., Slade, M., & Kunkel, S. (2002). Preventive health behaviors influence by self preceptions of aging. *Preventive Medicine*, 39, 625-629.
- Lins, A., & Sichieri, R. (2001). Influência da Menopausa no Índice de Massa Corporal. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 45(3), 265-270.
- LUSA. (2007). Portugal em 29º no índice de desenvolvimento humano da ONU.

- Manidi, M. J., & Michel, J. P. (2001). Atividade física para adultos com mais de 55 anos: Manole.
- Matsudo, S., Matsudo, V., & Neto, T. (2000). Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. [Artigo Revisão]. *Rev. Bras. Ciên. e Mov.*, 8 (4), 21-32.
- Mazzeo, R., Cavanagh, P., Evans, W., Fiatarone, M., Hagberg, J., McAuley, E., et al. (1998, june). Exercise and Physical Activity for Older Adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 30(6), 992-1008.
- Mello, M., Boscolo, R., Esteves, A., & Tufik, S. (2005, mai/jun). O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. *Rev Bras Med Esporte*, 11(3), 203-207.
- Miranda, M., & Godeli, M. (2003, out/dez). Música, atividade física e bem-estar psicológico em idosos. *Rev. Bras. Ci. e Mov.*, 11(4), 87-94.
- Moura, G. A., & Souza, L. K. (2012, jan/jul). Autoimagem, socialização, tempo livre e lazer: quatro desafios à velhice. *Textos e Contextos*, v. 11, n. 1, 172-183.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale Psychological Assessment, 5(2), 164-172.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 149-161.
- Pordata. (2012). Indicadores de evolução da sociedade portuguesa. Acesso 01/06/2013, de Pordadta: www.pordata.pt/Quadro+Resumo
- Sousa, A. (1979). A dança educativa na escola (Vol. II). Lisboa: Básica Editora.
- Speilberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). STAI Manual. Consulting Psychologists Press, Inc., 1-23.
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. ("n.d."). STAI Cuestionario de Ansiedade Estado Rasgo (pp. 3-27): Universidade de Estremadura.
- Stuart-Hamilton, I. (2002). A Psicologia do Envelhecimento (3ª ed.). Artmed.
- Torres, M. (2008). Envelhecimento activo: um olhar multidimensional sobre a promoção da saúde. Estudo de caso em Viana do Castelo. Comunicação apresentada no VI Congresso Português de Sociologia - Mundos sociais: saberes e práticas.
- Vaz, M. E., Silva, L. F., Alves, F., Vieira, C., Silva, T., Sousa, F., et al. (2004). Estudo sobre envelhecimento em Pottugal: Resultados preliminares. Comunicação apresentada nas Actas dos ateliers do Vº Congresso Português de Sociologia - Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção.

Animação Itinerante no Serviço de Apoio Domiciliário

Vanda Patrícia Martins Jorge¹

Introdução

O projeto intitulado *Animação Itinerante no Serviço de Apoio Domiciliário* (SAD) foi desenvolvido numa Instituição Particular de Solidariedade Social, com sede numa aldeia do interior do concelho de Albufeira, tendo surgido no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social da Escola Superior de Educação e Comunicação e da Escola Superior de Saúde de Faro da Universidade do Algarve.

Este projeto resultou das observações realizadas ao longo dos anos pela autora, que foi responsável pelo setor de animação da Instituição. Nas observações realizadas verificou-se que os idosos, utentes do SAD, mantinham pouco contato com a Instituição e com os restantes utentes das respostas sociais Lar e Centro de Dia, uma vez que só duas a três vezes por ano participavam em atividades dinamizadas na sede da Instituição. Ao longo de cinco anos de atividade profissional, através das conversas informais, quer com os utentes de SAD, quer com as Ajudantes de Ação Direta, surgiram preocupações relacionadas com a solidão e isolamento, assim como com a ausência de apoio familiar. Esses conceitos foram trabalhados, fazendo-se uma abordagem ao envelhecimento, focalizando a realidade portuguesa e a realidade local; abordando-se o papel que o idoso tem na família; referindo-se em especial as mudanças familiares ao longo dos tempos; salientando-se a solidão e como os idosos a enfrentam; caracterizando-se a oferta SAD, quais as suas características, quais os seus serviços; debatendo-se o conceito de animação sociocultural.

Metodologia

Antes da implementação deste projeto, foi realizado um diagnóstico, para compreender se efetivamente havia uma carência nesta área ou se a ideia inicial não passava de um equívoco. O diagnóstico permitiu verificar que, efetivamente, os idosos do SAD tinham várias carências, tanto a nível familiar, como a nível afetivo, e que, neste sentido, a animação sociocultural poderia vir a contribuir para melhorar a sua qualidade de vida.

A partir dos resultados obtidos na fase do diagnóstico foi desenhado um projeto de investigação-ação, envolvendo um grupo de oito utentes, cujo objetivo era fundamentalmente contribuir para a redução da solidão.

Sendo um projeto de investigação-ação a recolha de dados ao longo da implementação do mesmo foi fundamental. Recorremos a várias técnicas e instrumentos de recolha de dados, nomeadamente à observação participante, às entrevistas e conversas

¹ Universidade do Algarve. E-mail: vandinha@hotmail.com

informais, à pesquisa documental e bibliográfica, ao diário de campo, a questionários e a entrevista semi-estruturada.

Objetivos *versus* Resultados

No sentido atrás apontado foram definidos como objetivos gerais deste projeto:

- Contribuir para a redução da solidão dos utentes do SAD;
- Promover a melhoria do bem-estar dos utentes;
- Desenvolver uma política institucional de apoio aos idosos em situação de isolamento.

O primeiro objetivo era contribuir para a redução da solidão dos utentes de SAD, o que nos levou a apresentar um leque de quatro atividades que contribuiriam efetivamente para reduzir este problema. Não é fácil cativar os idosos para determinadas atividades, em especial para as de animação sociocultural, uma vez que muitos nem sabem do que se trata e durante a sua vida nunca tiveram contato com a realidade da animação, uma vez que os seus dias eram passados a trabalhar no campo. No âmbito das dificuldades de cativar o idoso também nos deparamos com as dificuldades dos próprios idosos que temos de respeitar e procurar ultrapassá-las. Jacob apresenta-nos essas mesmas dificuldades:

cada vez mais velhos; cada vez mais incapacitados; cada vez mais cansados; renitentes à mudança, por razões culturais de comodismo; Renitentes à entrada e participação em grupos de grandes dimensões; isolados e introspectivos; tipos de comportamento; não se sentem à vontade dentro do grupo (2007, p. 42-43).

Pelos fatores mencionados e para poder apresentar aos idosos atividades ao seu gosto, para facilitar a inter-ação, é que todos tiveram a oportunidade de nos dizer aquilo que gostariam de fazer. Neste sentido, respeitando os interesses e o gosto de todos se explica o facto de as atividades terem tido sempre uma avaliação positiva por parte dos idosos. Todavia, também existiram constrangimentos que mais à frente desenvolveremos.

Como segundo objetivo geral tínhamos o de promover a melhoria do bem-estar dos utentes, no pressuposto de que fazê-los participantes ativos de determinada ação, de forma direta, contribuiria para a melhoria do seu bem-estar. Neste sentido Jacob (2007) esclarece que a

animação representa um conjunto de passos com vista a facilitar o acesso a uma vida mais activa e mais criativa, à melhoria nas relações e comunicação com os outros, para uma melhor participação na vida da comunidade de que se faz parte, desenvolvendo a personalidade do indivíduo e a sua autonomia (p. 31).

O bem-estar é um conceito abstrato, não é fácil quantificar o seu nível, mas podemos recorrer a indicadores que podem demonstrar se há alterações positivas na vida das pessoas. Durante a aplicação do projeto recorreremos a uma grelha² na qual além de outros aspetos, podíamos registar o tipo de participação na atividade e o tipo de

² Grelha de assiduidade e participação nas actividades.

relacionamento, assim como tínhamos a opinião do idoso no inquérito³ que realizámos após cada atividade.

Como terceiro e último objetivo geral, formulámos o de desenvolver uma política institucional de apoio ao idoso em situação de isolamento, o qual foi claramente apoiado pela Instituição, uma vez que o Presidente assumiu que: “A maior preocupação é o Apoio Domiciliário, pois prestamos um apoio formal, precisávamos de dar um apoio domiciliário afectivo.”⁴ Era uma preocupação existente mas que ainda não tinha tido a apresentação de práticas concretas, como justificou o Presidente da Instituição por carência de pessoal. Uma outra medida tomada pela Instituição foi ter apostado neste projeto e tê-lo incluído no Plano de Atividades Anual do ano 2010 e, no ano de 2011, tê-lo integrado como plano oficial do SAD.

Passemos agora aos objetivos específicos que mediante os resultados apresentados foram alcançados. Algumas das atividades podem ter ficado um pouco aquém das expectativas, por constrangimentos que adiante identificaremos.

Recordemos os objetivos específicos que orientaram o desenho deste projeto:

- Envolver os idosos num leque de atividades de animação sociocultural apropriadas aos seus interesses e necessidades;
- Fomentar o estabelecimento de relações de sociabilidade entre os utentes das várias respostas sociais da Instituição;
- Contribuir para fortalecimento de laços de amizade entre os idosos;
- Possibilitar aos utentes de SAD passar um tempo fora de suas casas em atividades socioculturais;
- Promover visitas e passeios, de forma a permitir rever ou conhecer novos locais;
- Ativar funções cognitivas a sócio-afetivas;

No que toca ao primeiro objetivo específico, consideramos que foi claramente alcançado, pelas razões que a seguir se expõem.

No âmbito das atividades de animação que se podem desenvolver na área da terceira idade, segundo Jacob (2007), podemos ter oito tipos de animação: animação física ou motora; animação cognitiva e mental, animação através da expressão plástica; animação através da expressão e da comunicação; animação promotora do desenvolvimento pessoal e social; animação lúdica e a animação comunitária (p. 47). O nosso propósito consistiu em promover atividades que se enquadrassem dentro dos oito tipos apresentados por este autor. Por isso, os participantes tiveram a possibilidade de se integrar em jogos de mesa, aulas de alfabetização, aulas de ginástica, visitas culturais, passeios, comemorações de efemérides, visualização de um espectáculo musical, atividades de âmbito religioso, trabalhos manuais, música e leitura.

A Instituição tem quatro respostas sociais, três dirigidas para apoiar os idosos e uma para dar resposta à primeira infância. Inicialmente, quando nos comprometemos a fomentar as relações de sociabilidade entre os utentes das várias respostas sociais, foi no sentido de dar resposta às necessidades da terceira idade, criando também um grupo de idosos voluntários que ajudariam a dinamizar as atividades no domicílio. No desenrolar do processo e uma vez que a creche está inserida no mesmo edifício, criou-se a oportunidade de todos, os idosos e as crianças, acabarem por se relacionar. Esta experiência foi uma mais-valia para o projeto apesar de inicialmente não ter sido contemplada.

Contribuir para o fortalecimento dos laços de amizade foi um outro objetivo. A Instituição fica situada numa aldeia do Concelho de Albufeira, situada no meio rural, o que facilita que todos se conheçam. Mas sendo um meio rural e vivendo as pessoas em aldeias

³ Inquérito por questionários aplicado por actividade.

⁴ Entrevistas informais: Presidente da Instituição.

distantes, escasseiam os meios de transporte próprio. Com efeito, entre os participantes deste projeto, apenas um tinha carro, os outros dependiam de terceiros. Nestas circunstâncias, torna-se difícil manter os laços de amizade e os contatos pessoais. Consideramos que este objetivo também foi alcançado. Este aspeto não foi objeto de questionamento apenas aos idosos, mas também aos familiares, para compreendermos, se os mesmos conheciam os amigos dos seus pais. E no geral todos se mostraram informados, sabendo que havia nas outras respostas sociais da Instituição pessoas próximas dos seus pais e que seguramente iria haver aproximação entre ambas as partes.

O quarto objetivo era “Possibilitar aos utentes de SAD passar um dia fora de suas casas em atividades socioculturais”. Foram desenvolvidas três atividades destinadas à consecução deste objetivo. Certo é que nem todos participaram mas pelo menos em duas delas todos estiveram presentes: o Dia na Instituição e o Arraial dos Santos Populares. Alguns destes idosos raramente saíam de suas casas, muitas vezes essas saídas prendiam-se com questões de saúde, porque no que respeita a saídas em família, há quem não as tenha.

A atividade que se revelou com menos sucesso foi a que esteve relacionada com o objetivo de “Promover visitas e passeios, de forma a permitir rever ou conhecer novos locais”. Tal resultado deveu-se ao facto de as saídas se realizaram na sua totalidade em autocarro, cedido pelo Município de Albufeira, de forma a não excluir nenhum elemento, uma vez que as duas carrinhas do Centro só tinham lotação para quinze ocupantes. Mas, neste caso era necessário dispor de um autocarro preparado para transportar utentes de cadeira de rodas ou com pouca mobilidade.

Para finalizar a análise do grau de consecução dos objetivos específicos, vejamos o objetivo de “activar funções cognitivas e sócio-afetivas”. Este objetivo, que parece demasiado amplo, prende-se com as constantes referências dos idosos às “recordações”. Ao proporcionar encontros entre amigos que já tinham perdido o contato; ao possibilitar a visita a locais que lhes pudessem trazer recordações; ao festejar momentos proporcionámos as condições para a ativação das competências cognitivas e sócio-afetivas. Foi um objetivo cumprido.

Discussão

Várias foram as condicionantes encontradas ao longo da implementação do projeto.

Começamos por referir a instabilidade que o grupo dos intervenientes sofreu, em consequência do falecimento de três dos seus elementos. No trabalho realizado com idosos a morte é um factor que está sempre presente, em especial quando os projetos têm uma duração longa, não querendo dizer que em projetos de tempo mais reduzido isso não possa acontecer.

Uma outra condicionante é a confiança que leva tempo a conquistar-se e que influencia a obtenção de resultados. No início do projeto, verificou-se que os idosos não exprimem os seus sentimentos ou opiniões de uma forma aberta, apenas respondem sim ou não às questões colocadas, não acrescentam a sua opinião. Só com o passar do tempo e com uma relação mais próxima começam a dar o seu parecer.

Outro problema surgiu relacionado pelos recursos necessários para levar a cabo as atividades, nomeadamente a falta de transporte. Estas situações são constrangedoras para os idosos, uma vez que se traduz em expectativas não satisfeitas. Afinal sucedeu que alguém tinha a expectativa de receber visitas que não puderam comparecer. Quem organiza

deve ter sempre presente que as atividades previstas podem sofrer alterações, que é necessário ter um plano B para colmatar os inconvenientes de uma alteração do plano inicial.

Por vezes há grande pressão em torno da entrada dos idosos para um Lar. Algumas famílias tentam por todos os meios integrar o seu familiar ou pode mesmo ser o idoso que tem esse desejo, apelando a todos para essa entrada. Realizar um projeto que tem como uma das atividades trazer o idoso de sua casa para passar o dia na Instituição pode estar indiretamente a fomentar no idoso a esperança de ser integrado mais facilmente e desta forma despertar sentimentos e expectativas que depois não vão passar disso mesmo.

Um outro factor é o tempo para realizar certas atividades. Estas precisam de ter uma margem de manobra para contemplar os imprevistos. Durante a implementação deste projeto, as atividades estavam todas planeadas, com horas certas, tendo havido por vezes condicionalismos que atrapalharam o bom desenvolvimento das mesmas. Um deles foi o dos transportes, que tinham o horário controlado. Por isso não podíamos ficar mais tempo do que o previsto mesmo que a situação o justificasse. A dinâmica das interações foi um condicionalismo positivo, mas que várias vezes comprometeu a atividade planeada.

Apontamos como factor negativo o facto de este projeto não ter sido aplicado a todo o universo de utentes de SAD, o que se reflectiu nos que não foram contemplados, tendo alguns idosos e seus familiares pedido explicações sobre a sua exclusão.

A nível interno o balanço final deste projecto revela-nos que é uma atividade para continuar, apesar de neste momento não conseguirmos garantir a sua continuidade; como ficou dito atrás, um dos problemas foi a limitação do número de participantes, criando desconforto a alguns dos utentes que ficaram excluídos; foi positivo ver o envolvimento dos utentes de Lar e Centro de Dia nas atividades; foi muito positivo ver a adesão dos utentes de SAD e perceber como alguns aspetos se modificaram no seu dia-a-dia.

Vivências da Família do Doente com AVC durante o primeiro mês de Cuidados

Ana Lúcia Dias Ildefonso Santos¹

Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença de início súbito, que origina défices neurológicos temporários ou permanentes, de variadas intensidades. Estes, dependem da localização da lesão, e da dimensão da área cerebral afectada. A doença tem grande impacto em termos de saúde pública, por ser a primeira causa de morte e incapacidade permanente em Portugal. Ela não é exclusiva de nenhum grupo etário, mas a sua incidência aumenta com a idade. Calcula-se que cerca de 70% dos casos de AVC, ocorram em indivíduos com mais de 65 anos de idade. Os dados estatísticos mostram-nos que apesar de a doença acontecer com uma maior frequência nesta faixa etária, ela também ocorre, em um número considerável de pessoas mais jovens, tendo uma incidência superior nos indivíduos do sexo masculino (Lépori, 2006).

É pelas manifestações clínicas da doença, e pelo seu carácter súbito que quando um elemento da família sofre um AVC, toda a dinâmica familiar pode ter que ser alterada, situação que acarreta consequências devastadoras, para o doente e família. Para a pessoa, ver-se repentinamente incapaz de levantar o braço, andar, beber água, falar, escrever, ou ver, causa uma perda de liberdade, levando-a a sentir-se vulnerável, isolada, dependente, necessitando de ficar ao cuidado de alguém. Para quem cuida, ter que assumir um papel, que na maioria das vezes lhe é imposto pela circunstância, não é tarefa fácil, embora considere que é uma missão naturalmente sua.

A situação carece, frequentemente, de cuidados para além da alta hospitalar e a família é usualmente a principal fonte de apoio, e um precioso recurso para cuidar da pessoa dependente no domicílio. Para garantir a eficácia dos cuidados, prestados pelos membros da família em contexto domiciliário, é necessário que estes estejam preparados e tenham os apoios efectivos, que abranjam o período imediato do regresso a casa.

É assim, de particular importância, ir ao encontro do doente e familiar/cuidador, para os envolver em todo o processo terapêutico. O planeamento da alta destes doentes, deve ter início no acolhimento, sendo função do enfermeiro, ajudar os familiares/cuidadores a superar a crise motivada pela doença, dando enfoque à educação para a saúde, capacitando-os e encorajando-os a prestar cuidados à pessoa dependente.

Enquadramento teórico

O cuidado informal assume, no contexto actual, grande relevância, sendo a família considerada, como a principal entidade prestadora de cuidados informais, quando as

¹ Enfermeira no Centro Hospitalar do Algarve - Polo de Faro-Unidade de AVC. Email: analucisantos@gmail.com

capacidades funcionais de um dos seus membros diminuem, e a sua autonomia fica limitada. Ela é, segundo Figueiredo (2007), um precioso recurso para cuidar da pessoa dependente no domicílio, devendo os profissionais de saúde durante o internamento, integrarem a família/ cuidador no tratamento e na doença, indo ao encontro das suas necessidades.

A partir da ocorrência de um AVC num dos seus membros, a família depara-se com uma situação de ruptura nos seus hábitos quotidianos, podendo ter que alterar os seus planos futuros e o papel que cada um representa. A inclusão da família na prestação de cuidados implica que, os profissionais de saúde compreendam e avaliem as suas necessidades e criem durante o internamento, condições favoráveis à expressão dos sentimentos, receios e angústias do doente e da família (Barbosa & Neto, 2006).

Os profissionais e familiares devem trabalhar em complementaridade, devendo o enfermeiro ensinar e treinar os familiares, para executar os cuidados susceptíveis de ser efectuados por estes, elogiando e auxiliando o seu desempenho. Ao ensinar estamos a contribuir para que, a família desenvolva conhecimento e capacidades para uma prática competente.

A abordagem do enfermeiro à família, deve ser positiva e focada nas competências e não nos problemas ou deficiências. A finalidade de uma abordagem de capacitação, é a de criar uma parceria entre enfermeiro e família, caracterizada pela cooperação e responsabilidade partilhada. Compartilhar responsabilidades, significa que, ao longo do processo de decisão haja intercambio e trabalho conjunto de profissionais e família, ambos com o objectivo de, oferecer cuidados de saúde que respondam às necessidades do doente, ajudando-os a superar a crise trazida pela doença e dependência.

Importa assim que, desde o momento da admissão, sejam colhidos os dados necessários, procurando compreender e avaliar as necessidades sentidas pelos familiares, para desta forma se possa efectuar um planeamento de cuidados personalizados, devendo ser possibilitada, sempre que o estado do doente o permita, a presença do familiar/cuidador, integrando-o na prestação de cuidados, de modo a poder garantir a continuidade de cuidados no domicílio.

O cuidado domiciliário, segundo Lacerda (2000), acelera todo o processo de recuperação e traz imensas vantagens. Para os familiares, o facto de poder estar constantemente com o seu familiar, tratando-o com atenção, evitando deslocações para o hospital. Para o doente, o atendimento personalizado, é mais facilitado em ambiente familiar, tem menor risco de infecções hospitalares e evita o *stress* do internamento.

Assim, e para que se evitem situações, que possam prolongar o internamento, Petronilho (2007) defende que, a equipa deve identificar o mais cedo possível, as necessidades de cuidados após a alta, desenvolvendo com a participação do doente e da família cuidadora, planos de cuidados apropriados, nos quais constem um conjunto de procedimentos que visem minimizar o risco de complicações e de readmissões, promovendo ações programadas de ensino (informação, demonstração, treino), desde o início do processo de cuidados, dando especial atenção ao grau de comunicação, uma vez que este pode condicionar o nível de envolvimento da família.

O autor lembra que, a necessidade de cuidados de enfermagem, está muito para além da alta hospitalar e que, para garantir a eficácia dos cuidados prestados, pelos membros da família em contexto domiciliário, é necessário que estes estejam preparados e tenham apoio através de um plano de intervenção da rede formal, que abarque o período imediato do regresso a casa, sendo os enfermeiros, as pessoas que dentro da equipa de saúde, ocupam a posição mais privilegiada para oferecer o suporte necessário.

Percurso metodológico

Trata-se de um estudo indutivo, de natureza qualitativa e descritiva. Para a recolha dos dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, aos familiares de pessoas que sofreram AVC, que os acompanharam à primeira consulta, que é realizada cerca de um mês após a alta hospitalar, e cujos doentes apresentavam défices e/ou que dependiam da ajuda do familiar, para a realização das actividades de vida. Para o tratamento e interpretação dos dados obtidos, recorreu-se à análise de conteúdo, pois segundo Ghiglione e Matalon (1992), é a técnica mais apropriada para o tratamento do verbatim de uma entrevista.

Apresentação e discussão dos dados

Sabendo o quanto fundamental é, para a pessoa cuidada, que sejam satisfeitas as necessidades do seu cuidador principal, considerou-se importante perceber, as necessidades/dificuldades dos familiares/cuidadores, ao assumir o papel de cuidador da pessoa com AVC. O que se verificou neste estudo foi que, as necessidades manifestadas, têm uma relação direta, com as dificuldades que os cuidadores apresentam, para cuidar a pessoa com AVC, e que os apoios, são de facto muito poucos. A análise foi uma análise indutiva, e deu origem às categorias que se passam a expor.

Necessidade de formação

No estudo realizado por Andrade (2009), é verificado que, os cuidadores informais desenvolvem múltiplas e variadas tarefas, que vão desde a prestação directa de cuidados “quase profissionais”, à preparação e administração de medicamentos, à vigilância e acompanhamento, num horário ininterrupto e sem limite de tempo, para além das exigências do trabalho e da família. A existência de programas de educação/apoio aos cuidadores, é um caminho bem visto pelos próprios cuidadores. Estes participantes referem-nos:

(...) nem que eles dissessem ao familiar, olhe venha buscar, mas perca aqui, mesmo que a pessoa perdesse uma tarde a falar e explicassem, (...) porque eles são tratados por vocês e a gente nem se apercebe de quão grave é a situação. Eu só me apercebi depois dela estar em casa, a lidar com ela. Só aí é que a gente se apercebeu-se bem, porque a gente vai ali, não é, ela está sentadinha e coiso, não nos apercebemos, não nos apercebemos mesmo, (...) depois quando se chega a casa, é que se apercebe e é um choque. Para quem vai lidar é um choque muito grande” (E4). “Eu faço o meu melhor, mas é a tal coisa, também me falta muito tempo para ir aprender, onde é que eu vou para me explicarem melhor essas coisas todas? (E8).

Todos os cuidadores devem receber informação, educação, encorajamento e suporte e são os enfermeiros que estão numa posição privilegiada para satisfazer essas necessidades. Muitos membros da família/ prestadores de cuidados, não têm experiência na prestação de cuidados ao outro e desconhecem as técnicas mais adequadas para realizar

determinados procedimentos, ou os aspectos que de alguma forma facilitam a prestação de cuidados (Andrade, 2009).

Deficit de apoio

Os cuidadores experimentam emoções negativas no dia-a-dia, relacionadas com o próprio isolamento, decorrente do exercício do seu papel de cuidadores, quando não têm a possibilidade de partilhar com outros membros a responsabilidade dos cuidados, nem tem suporte dos serviços de saúde. (Petronilho, 2007). Estes participantes falam-nos desta forma: (...) *“os apoios que eu tenho? Mal dele e de mim se não for eu, e faz depois de amanhã um mês que ele está em casa. (...) Isto é complicado Se fosse alguém lá ajudar. Qualquer ajuda que seja é sempre bem-vinda.”* (E10). *“(...) falei com uma assistente social, mas disseram-me logo que isso não valia a pena, que levava, não sei quanto tempo e que estavam a cortar e depois que não sei o quê e que era para esquecer. Aliás ele estava a fazer fisioterapia e interrompeu. Ele agora não está a fazer fisioterapia porque o Hospital ou seja o Estado não deu ambulância”* (E8).

Alterações na vida pessoal

A falta de tempo para si e para as suas atividades, faz com que alguns cuidadores se sintam privados da sua autonomia pessoal. As alterações são significativas quando famílias têm baixos recursos económicos. *“Foi uma alteração muito grande no meu dia-a-dia, é verdade (E9)”*. (...) *“tenho que cuidar do meu pai, então não tenho vida própria. Eu tenho 41 anos e não tenho nada. Eu gostava de ir beber o meu cafezinho, não saíu com uma amiga, tenho que estar sempre todos os dias, toda a hora ali, mas prontos, é o meu pai (...) tive mesmo que tomar a decisão de cuidar dele, mesmo que houvesse qualquer coisa que me ajudasse, mas não há, e o que há é caríssimo, que eu não posso pagar, não posso pagar mesmo (...) ele é meu pai, ele deu-me a vida e eu tenho que dar a vida por ele, ajudá-lo a fazer tudo (...) tenho que fazer tudo por ele como ele já faz por mim um dia. Ele coitado não tem mais ninguém, tenho que ser eu”* (E8). (...) *“Deixei de trabalhar, deixei a minha casa (...) fomos para lá, deixei o meu trabalho.”* (E3). (...) *“tem sido muito difícil para mim, a minha vida mudou completamente em todos os sentidos. Tive que gastar montes de dinheiro na casa a adaptar a casa para esta situação, que nem a cadeirinha de rodas entrava nas portas. A casa de banho teve que ser toda desmanhada e vá lá que eu tinha o rés-do-chão. Se não tivesse, não sei como seria”* (E10).

Condições da habitação

Manter o doente com AVC no seu espaço habitacional, não é tarefa fácil. Perante um acontecimento inesperado, a família pode não possuir recursos e carecer de algum tempo e orientação. Adaptar as condições habitacionais à nova condição da pessoa com incapacidade, é um processo que requer algum tempo, dinheiro e orientação. (...) *“a casa de banho é muito pequenina, para entrar lá o tal andarilho é preciso estudar. (...) Não toma duche desde que lhe aconteceu isto, é só com a esponja. Se eu faço ali obras, vou gastar dinheiro, não é, e o dinheiro está curto”* (E1).

Aquisição de ajudas técnicas

O auxílio dado pelas ajudas técnicas torna-se imprescindível, quando o nível de dependência é elevado, devendo a este, estar associado o ensino sobre a sua utilização. (...) *“nós fomos à consulta de fisioterapia a S. Brás e eles emprestaram uma cadeira para por na banheira, para ela se sentar e conseguir lavar sozinha e emprestaram-nos o andarilho para andarmos com ela o máximo possível” (E 4).* (...) *A cadeira de rodas foi-me cedida pelo Centro, portanto a cadeira de rodas e a de banho. Foi um empréstimo, quando não precisar, devolvo. (...) explicaram como devia, as melhores maneiras de transporta-lo da cama para a cadeira, da cadeira para a cama, e essas coisas, assim ensinaram-me” (E10).*

Se não existirem ajudas técnicas, as tarefas dos cuidadores tornam-se menos eficazes e mais exigentes. A família necessita de orientação, tempo e dinheiro para adquirir os equipamentos e ser ensinada a utilizá-los. A deficiente utilização das ajudas técnicas ou quando estas não são adequadas às necessidades da pessoa, também podem causar problemas.

Comprei-lhe a cadeira de rodas que ao princípio não tinha, só estava na cama e lá passou para a cadeira, com muita dificuldade” (...) *“Agora outro dia, tinha chegado o andarilho. Ele estava na cadeira e quis se levantar da cadeira com a ajuda do andarilho, não sei como fez, desequilibra-se, e não é que caiu e ficou com a cabeça debaixo da cadeira de rodas (...) ele depois entrou em pânico O pé ficou negro (...) ele magoou-se muito (E1).*

Sobrecarga

O impacto da sobrecarga, gera problemas físicos, emotivos, sociais e financeiros no sistema familiar dos cuidadores e na pessoa cuidada. O deficit de conhecimentos, as alterações na vida pessoal, a falta de ajudas, sejam elas familiares, dos serviços de saúde, sociais ou técnicas, são as grandes responsáveis, neste estudo, por induzir sobrecarga no cuidador.

Lidar com uma doença que provoca incapacidade, como um AVC, pode ter vários impactos no sistema familiar, nomeadamente ao nível económico, tensões familiares, dificuldade do cuidador na conjugação da vida familiar e profissional, pelo que o processo de adaptação pode ser prolongado, dependendo do grau de incapacidade, da personalidade das pessoas envolvidas, do apoio de pessoas significativas ou mesmo dos recursos existentes na comunidade. E os participantes deste estudo dizem-nos: *“Ele ficou com um mau feitio, está intolerante, acha que tudo o que eu faço é uma obrigação e tenho que fazer” (E1).* *“Lidar com ela, nem sempre é fácil, eles ficam mais sensíveis, e a gente não sabe como lidar. Às vezes dá vontade de gritar e temos que nos conter.” “Temos que estar sempre lá ao pé sempre, porque das duas vezes que ela tentou sozinha, foi mesmo ao chão” (E4).* *“Agora é uma prisão que eu tenho, não consigo ir a parte nenhuma. Eu não o posso deixar sozinho em casa. E se ele tem vontade de fazer xixi. Pode estar sentado na sala mas depois não se levanta. Para ir ao quarto de banho não se levanta, tenho que ser eu a ajudá-lo a levantar” (E6).* *“A única coisa que o meu pai recebe é a reforma (...) a minha mãe nunca trabalhou. É só eu o meu ordenado. O meu pai trabalhou a vida inteira, trabalhou e descontou a vida dele toda, para uma reforma que mal dá para os medicamentos, e se eu quisesse, por exemplo, pagar uma pessoa para cuidar dele, a*

reforma dele não dava. (...) “confesso que tenho dias que estou mesmo ...Ui ...tenho vontade de desligar um botão, mas não pode ser ” (E8). “Eu já estou a tomar medicamentos e tudo, para aguentar ela., porque ela acorda às 3 ou 4 da manhã e não deixa dormir ninguém e nem ela tão pouco, que ela precisa de descansar a cabeça dela, não é?” (E3).

O grau de dependência da pessoa cuidada, associados à intensidade dos cuidados, à falta de técnicas inerentes ao cuidar e à falta de apoios, formal e informal, são para Andrade (2009), factores que, induzem à sobrecarga do cuidador e que podem por em causa o bem-estar do prestador e o do próprio doente. Ricarte (2009) reforça ainda que, quanto maior for o grau de dependência, maiores são os níveis de sobrecarga.

Assim, e embora não haja uma abordagem definida para as intervenções em saúde, para que elas sejam mais eficazes, Lage (2007) defende que, os cuidados, devem ser planeados da seguinte forma: (I) identificação das necessidades; (II) estabelecimento de prioridades; (III) definição de objectivos, (IV) definição de estratégias, (V) desenvolvimento de actividades, (VI) avaliação do programa.

Conclusões

As dificuldades e necessidades sentidas pelas pessoas que prestam cuidados à pessoa com AVC devem-se aos poucos conhecimentos do cuidador, ao grau de dependência do doente, às alterações que o processo de cuidados à pessoa com AVC, implica na vida pessoal e familiar do cuidador, às suas condições económicas, e aos deficientes apoios existentes na comunidade.

O momento do regresso a casa, torna-se assim, difícil para doentes e familiares/cuidadores, no entanto, a prestação de cuidados no domicílio, surge como a resposta mais humanizada, aos problemas da pessoa que necessita cuidados. É cada vez mais importante, que o enfermeiro, desde o momento da admissão, ajude a pessoa e seus familiares a superar a crise motivada pela doença, dando enfoque à educação para a saúde.

É assim essencial, que se promovam ações programadas de ensino (informação, demonstração, treino), integrando o familiar/ cuidador na prestação de cuidados durante o internamento e que se criem planos de intervenção da rede formal, que abarquem o período imediato do regresso a casa, para dar resposta às necessidades do cuidador, quer na área dos serviços de saúde, quer na área dos serviços sociais, orientado, assistindo e desenvolvendo competências que facilitem a prestação de cuidados à pessoa dependente.

Sendo o domicílio, o melhor local para que o enfermeiro possa fazer o diagnóstico das necessidades e das dificuldades do cuidador, e realizar intervenções que favoreçam a aquisição de competências, pensa-se que havendo partilha e transmissão de informação entre cuidados de saúde secundários e cuidados de saúde primários, através de uma nota de alta de enfermagem, com informação personalizada, se possa promover uma parceria de cuidados mais efectiva e mais eficaz.

Referências Bibliográficas

Andrade, F. (2009). *O cuidado informal à pessoa idosa dependente em contexto domiciliário: necessidades educativas do cuidador principal*. Braga: Universidade do Minho. Dissertação de mestrado em Ciências da Educação, Área de Especialização de Educação para a Saúde.

Barbosa, A. & Neto, I. (2006). *Manual de Cuidados Paliativos* (1ª edição). Lisboa: Faculdade de Medicina.

Figueiredo, D. (2007). *Cuidados Familiares ao Idoso Dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.

Ghiglione, R, & Matalon, B (1992). *O inquérito: teoria e prática*. Lisboa: Celta.

Lacerda, M. (2000). Tornando-se profissional no contexto domiciliar: Vivência do cuidado da enfermeira. Florianópolis: Tese para obtenção do título de Doutor em Filosofia de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina.

Lage, M. (2007). Avaliação dos cuidados informais aos idosos: Estudo do impacte do cuidado no cuidador Informal. Dissertação de Doutoramento em Ciências de Enfermagem (não publicada), Universidade do Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.

Lépori, L. (2006). *Acidente Vascular Cerebral - Miniatlas*. Lisboa: Solvay Farma.

Petronilho, F. (2007). *Preparação do regresso a casa*. Coimbra: Formasau.

Ricarte, L. (2009). *Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Concelho da Ribeira Grande*. Porto: Instituto de Ciências biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem.

A Formação Pós-Graduada em Gerontologia Social na UALG

Aurízia Anica¹

Introdução

O envelhecimento humano entendido como processo evolutivo, dinâmico, multifacetado, multidirecional e condicionado por variáveis comportamentais, sociais, culturais e de género, os desafios colocados por este fenómeno - que se evidencia à escala global no aumento da proporção de idosos na população, embora a ritmos diferenciados - e as respostas adequadas aos desafios que o mesmo coloca constituem o objeto do curso de mestrado em Gerontologia Social. Este curso, que resultou de parceria entre a Escola Superior de Educação e Comunicação e a Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, começou por ser um curso de pós-graduação não conferente de grau académico, tendo sido posteriormente reformulado no âmbito do Processo de Bolonha para dar lugar a um curso de mestrado. Atualmente é o único curso em Gerontologia Social acreditado a sul de Lisboa pela A3ES².

Neste texto pretende-se fazer um historial da criação e evolução do curso de formação pós-graduada em Gerontologia Social na Universidade do Algarve e um balanço do trabalho realizado no âmbito desta formação. A observação participante no processo em questão e a análise dos dados recolhidos nas candidaturas e avaliações dos estudantes e do curso são o principal suporte da indagação que a seguir se apresenta.

Antecedentes

Um conjunto de fatores externos e internos influenciou a criação de oferta formativa em Gerontologia Social na Universidade do Algarve (UALG) ao nível de curso de pós-graduação, com a duração de um ano, cuja atividade teve início em 2005. Este primeiro curso deu lugar, a partir do ano letivo de 2008-2009, ao curso de mestrado com a duração de dois anos.

O contexto de acelerado envelhecimento da população portuguesa, os desafios gerados por este fenómeno e o reconhecimento internacional da maturidade da Gerontologia como disciplina académica propiciaram a decisão de criar oferta formativa pós-graduada nesta área de estudos, como a seguir se explana.

¹ Universidade do Algarve e Instituto de Estudos de Literatura Tradicional - patrimónios, artes e culturas. Contacto: aanica@ualg.pt.

² A Agência de Acreditação e Avaliação do Ensino Superior (A3ES) acreditou, entre 2010 e 2012, oito cursos de mestrado em «Gerontologia Social», um curso de «Gerontologia Social Aplicada», um curso de «Gerontologia: Atividade física e saúde no idoso», quatro cursos de «Gerontologia», um curso de Psicogerontologia», um curso de «Psicogerontologia Comunitária», totalizando dezasseis cursos (A3ES, 2014).

Contexto externo

A Gerontologia, impulsionada nos EUA, segundo uns a partir da Grande Depressão (Park, 2013)³ e segundo outros no pós Segunda Guerra Mundial (Lowenstein, 2004), alcançara, no final dos anos 90 do séc. XX, um considerável amadurecimento como disciplina académica pela acumulação de conhecimento científico, pelo aumento do número de programas académicos de graduação e pós-graduação, incluindo programas de mestrado e doutoramento (Haley & Zelinski, 2007), pela publicação de inúmeras revistas especializadas e várias enciclopédias sobre o envelhecimento e pelo crescente número de académicos e associações científicas dedicados à mesma (Andrews, Campbell, Denton, & McGilton, 2009) (Mercer & Carter, 2012).

No final do século passado, assiste-se à emergência de um novo paradigma gerontológico caracterizado pela conjugação da dimensão diacrónica com a inter-relação dos níveis micro, meso e macro, bem como pela interdependência entre a investigação académica e a aplicação profissional dos resultados desta. O reconhecimento internacional do percurso realizado refletiu-se na declaração do *Ano Internacional das Pessoas Idosas* pela ONU, em 1999, e no financiamento de investigação e de ensino pós-graduado em Gerontologia (2003) pela UE (Aartsen, 2011). O *Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e Solidariedade entre Gerações* (2012) evidenciaria o reconhecimento deste ciclo de maturação da Gerontologia Social na Europa, pretendendo sensibilizar para o contributo socioeconómico prestado pelas pessoas mais velhas e promover medidas destinadas a aumentar e melhorar as oportunidades de vida ativa das mesmas.

O fenómeno do envelhecimento demográfico não é apenas uma conquista do mundo ocidental, verificando-se em quase todos os países, embora a ritmos diferenciados (United Nations, 2013). Em Portugal, a aceleração do processo de envelhecimento da população traduziu-se, entre 2001 e 2011, no recuo da proporção de jovens⁴ para 15% e no crescimento da proporção de idosos⁵ para 19%. Neste período, Portugal perdeu população em todos os grupos etários entre os 0-29 anos. Ao invés, a população entre os 30 e os 69 anos aumentou 9%, ao passo que a população com idades superiores a 69 anos cresceu 26%. A idade média dos portugueses elevou-se cerca de três anos⁶. A expectativa de vida ao nascer era, em 2010, de 76,9 anos para os homens e de 82,8 para as mulheres (INE, Estatísticas Demográficas 2011, 2013) (INE, Destaque. Informação à Comunicação Social, 2014). Ainda assim, a posição relativa dos géneros no respeitante à expectativa de vida saudável aos 65 anos inverte-se, sendo mais baixa nas mulheres: 5,7 anos nestas; 7,1 anos nos homens (EUROSTAT, Newsrelease 19 April 2012, 2012).

O Censos de 2001 havia já revelado uma população residente menor de quinze anos, cujo peso demográfico tinha sido ultrapassado pelo peso dos maiores de sessenta e cinco anos, tendo o índice de envelhecimento saltado, na década de 90, de 68,1% para 102,2%. Daqui ascendeu a 128% em 2011 (INE, Destaque. Informação à Comunicação Social, 2014). A proporção de pessoas maiores de 65 anos no conjunto da população tinha passado de 7% em 1950 para 16,4% em 2001, verificando-se neste grupo o crescimento mais acelerado do número de idosos maiores de oitenta anos. Na segunda metade do

³ A Gerontologia tem raízes na Antiguidade, começa a distinguir-se como área específica de investigação no século XIX (Moog & Schäfer, 2008) (Mulley, 2012), mas só no século XX encontra o contexto propício ao seu pleno desenvolvimento.

⁴ Jovens - população com menos de 15 anos (INE, Estatísticas Demográficas 2011, 2013).

⁵ Idosos - população com 65 ou mais anos (INE, Estatísticas Demográficas 2011, 2013).

⁶ Em 2011, a idade média das mulheres era de 43,2 anos e a dos homens era de 40,3 anos.

século XX, a proporção de jovens descera 45,7%, enquanto a proporção de seniores, maiores de 65 anos, aumentara 134,8%. No mesmo período, o grupo etário situado entre os anteriores crescera apenas 6,6% (Bandeira, 2012).

A transformação demográfica atrás assinalada foi acompanhada por mudanças nas estruturas domésticas (Wall, 2005) (Delgado & Karin, 2014) e nas relações de género que tornaram mais urgentes e complexas as respostas a dar ao fenómeno do envelhecimento da população. Entre 2001 e 2011, as famílias diminuíram de dimensão, ao passo que aumentou o número de famílias constituídas por um idoso sozinho: reduziu-se a dimensão média das famílias de 2,8 para 2,6⁷; o número de famílias monoparentais cresceu 36%; as famílias unipessoais passaram de 17,3% para 21,4%; aumentou a proporção de famílias com pessoas idosas a viver sozinhas de 8,8% para 10,1%. A questão do isolamento e solidão das pessoas idosas mostrou-se mais vasto do que os números sobre o «viver sozinho» faziam supor. Um estudo sobre o perfil de envelhecimento da população portuguesa (Mota-Pinto, et al., 2011), concluiu que cerca de um terço dos idosos vivia em situação de isolamento social⁸, atingindo esta realidade mais as mulheres (40,5%) do que os homens (26,2%).

Ainda na mesma década, mais do que duplicou o número de núcleos familiares reconstituídos, alcançando estes 7% no país e 10% no Algarve. A taxa de emprego das mulheres manteve-se alta, embora a crise financeira e económica explique o decréscimo de 61,3% em 2001 para 60,4% em 2011 (EUROSTAT, Estatísticas do emprego - Statistics Explained, 2012). Neste contexto, assiste-se a um aumento do número de famílias a viver em estabelecimentos de apoio social de cerca de 49%, sendo a população destes estabelecimentos constituída predominantemente por mulheres idosas (INE, Indicadores Sociais - 2011, 2012). São igualmente as mulheres as principais prestadoras de cuidados (INE, Estatísticas no Feminino: Ser Mulher em Portugal, 2001-2011, 2012).

Acresce às transformações sociais atrás referenciadas que a transição para o modelo demográfico contemporâneo foi acompanhada pelo aprofundamento dos desequilíbrios regionais na distribuição da população, desertificando-se e envelhecendo mais o interior. A emigração mais intensa dos jovens do interior, não equilibrada por dinâmica da população de sentido inverso, acentuou o envelhecimento e o isolamento dos que necessitavam de respostas adequadas a realidades locais específicas, como foi o caso, por exemplo, do concelho algarvio de Alcoutim, onde o índice de envelhecimento alcançou, no princípio do presente século, o valor de 529,8, contrastando com o índice de envelhecimento do distrito de Faro que não foi além de 152,2 (Bandeira, 2012).

Apesar do processo de transição da demografia de Antigo Regime para a demografia contemporânea ter sido tardio em Portugal, o mesmo decorreu de forma acelerada (Henriques, 2010), como denotam, por exemplo, a taxa bruta de natalidade que desceu de 24,1‰ em 1960 para 7,9‰ em 2013, o valor mais baixo da EU, ao passo que o índice de envelhecimento subiu de 27,3% para 127,8% (130,6% no Continente) entre 1961 e 2011 (PORDATA). Os desafios colocados a toda a sociedade por tão rápidas transformações não podiam deixar de implicar respostas institucionais, em particular das universidades onde se foi fazendo a adequação da oferta formativa e da investigação à nova realidade, beneficiando da experiência acumulada em universidades e centros de investigação estrangeiros que tinham tomado a dianteira neste processo.

⁷ No Algarve a dimensão média da família era de 2,4 em 2011, abaixo da média nacional.

⁸ Foi considerado no estudo a que nos reportamos como «viver em situação de isolamento social» o facto de o idoso passar oito ou mais horas por dia sozinho.

Contexto interno

Entre os fatores internos que favoreceram a criação do primeiro curso de pós-graduação em Gerontologia na Universidade do Algarve, destaca-se a tomada de consciência da necessidade de oferecer formação especializada aos técnicos, que integravam equipas vocacionadas para a prestação de serviços a idosos, e aos directores das instituições prestadoras desses mesmos serviços. Com efeito, o sul do país não dispunha de oferta formativa adequada às necessidades dos profissionais que se encontravam já no terreno das respostas sociais a idosos e respetivas problemáticas ou dos estudantes de cursos de licenciatura que manifestavam desejo de aí trabalhar.

O tratamento pedagógico do volume e diversidade dos resultados da investigação internacional acumulada durante décadas, o necessário treino profissionalizante dos estudantes tradicionais e a indispensável experiência em investigação de todos os que desejavam formação pós-graduada na área não se compadeciam com uma formação de curta duração, fundamentalmente teórica. Eis os motivos que levaram à substituição de um curso de pós-graduação com a duração de um ano por um curso de mestrado com a duração de dois anos. O objetivo desta transformação foi a conjugação de atualizada e sólida formação científica com prática profissionalizante supervisionada (estágio) ou com investigação. A criação do curso de mestrado facultou aos estudantes a opção por uma destas vertentes - profissionalizante ou investigativa – que passou a decorrer ao longo do segundo ano de formação.

No âmbito da implementação do processo de Bolonha foi reformulado o plano de estudos da primeira pós-graduação em Gerontologia, com os objetivos atrás expendidos, tendo sido criado o primeiro curso de mestrado com a duração de dois anos e 120 ECTS⁹, cuja primeira edição teve início no ano letivo de 2008-2009. O plano de estudos atualmente em vigor resultou de uma revisão do plano da primeira edição do curso de mestrado, como adiante se pormenoriza.

Plano de estudos

O curso de mestrado em Gerontologia Social da UALG conta três edições concluídas (2008-2010; 2010-2012; 2012-2014) e uma edição em curso (2014-2016). O atual plano de estudos do curso (Quadro 1), acreditado pela A3ES, em 2011¹⁰, resultou da reestruturação do plano de estudos do primeiro curso de mestrado, tendo em vista o reforço do foco nas áreas científicas fundamentais.

Quadro 1 – Estrutura atual do curso de mestrado em Gerontologia Social¹¹

Área Científica	Créditos Obrigatórios	Créditos Optativos
Ciências Sociais	73	
Ciências da Saúde	12	
Ciências da Nutrição	6	
Ciências da Educação	12	
Metodologias de Investigação	12	
Ciências Sociais ou C. Saúde		5
Totais	115	5

⁹ Publicado no Diário da República, 2ª série - N° 74 - de 15 de Abril de 2008.

¹⁰ Publicado no Diário da República, 2ª série - N° 74 - 16 de Abril de 2010.

¹¹ *Idem*.

No atual plano de estudos a área das Ciências Sociais integra as unidades curriculares de Psicologia do Envelhecimento, Sociologia do Envelhecimento e Qualidade das Instituições Gerontológicas; a área das Ciências da Educação agrega as unidades curriculares de Animação Socioeducativa e Atividade Física do Idoso; a área das Ciências da Saúde integra as unidades curriculares de Saúde do Idoso, Saúde Mental do Idoso e Alimentação Saudável e Adaptada. O curso oferece ainda durante o primeiro ano de formação as unidades curriculares de Metodologias de Investigação e Design de Projeto de Investigação. No segundo ano, os estudantes podem optar por realizar uma unidade curricular de opção na área de Ciências Sociais ou na área de Ciências da Saúde, enquanto desenvolvem o seu projeto de investigação, ou de investigação-ação ou de estágio, sendo em qualquer dos casos acompanhados por orientador/supervisor.

A atratividade do curso de mestrado em Gerontologia Social tem-se feito sentir com intensidade variável, que se compreende sobretudo em função de fatores do contexto externo, com incidência no público académico não tradicional, que no caso presente é predominantemente feminino, proveniente de diversas áreas de formação superior e a exercer diferentes atividades profissionais, como a seguir se explicita.

Evolução e características da procura

O ritmo da procura do curso tem variado: foi crescente nas duas primeiras edições (2008 e 2010), apresentou uma quebra significativa na terceira edição (2012) - que coincidiu com a agudização da crise financeira e económica no país, em 2011 - tendo-se verificado uma inversão desta tendência na última edição (quadro 2).

Os candidatos ao curso são predominantemente do género feminino (92,7%), com média de idades de 30,4 anos, sendo o ano de maior procura (2010) o que apresenta a média etária mais baixa (28,5 anos) e o ano de menor procura (2012) o que apresenta a média etária mais elevada (32,2 anos). O ano seguinte à agudização da crise financeira e económica portuguesa, que fustigou o Algarve com uma taxa de desemprego superior à média do continente e uma redução significativa dos rendimentos disponíveis das pessoas, afigura-se um ano atípico no que respeita às características da procura do curso, dado que coincide com o menor número de candidatos, com a maior média etária destes e com o mais elevado desvio padrão das idades dos mesmos (quadro 3).

Na série de dados relativa à idade dos candidatos desvela-se a tendência nas últimas duas edições do curso para uma significativa procura por candidatos adultos maduros, isto é, com trinta e cinco anos ou mais, os quais representam 22,6% em 2008, 15% em 2010, 31,3% em 2012 e 30,4% em 2014, enquanto parece estabilizar a proporção de candidatos jovens adultos. Com efeito, os candidatos com idades até aos trinta e cinco anos, representam 77,4% em 2008, sobem para 85% em 2010, mantendo-se perto dos 70% nas edições seguintes: 68,7% em 2012 e 69,6% em 2014.

Quadro 2 – Candidatos ao curso por ano

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Válidos	2008	31	28,2	30,1	30,1
	2010	33	30,0	32,0	62,1
	2012	16	14,5	15,5	77,7
	2014	23	20,9	22,3	100,0
	Total	103	93,6	100,0	
Não admitidos		7	6,4		
Total		110	100,0		

Quadro 3 – Média das idades por ano de admissão

Ano Candidatura	Média	N	Desvio padrão
2008	31,29	31	8,427
2010	28,45	40	6,247
2012	32,19	16	11,077
2014	31,26	23	8,502
Total	30,38	110	8,199

Quadro 4 – Área da licenciatura dos candidatos

	Frequência	Percentagem	Percentagem	Percentagem acumulada
	1	,9	,9	,9
C. Desporto	3	2,7	2,7	3,6
C. Saúde	27	24,5	24,5	28,2
C. Sociais, Educação	76	69,1	69,1	97,3
E. Artísticos e Humanidades	3	2,7	2,7	100,0
Total	110	100,0	100,0	

As habilitações apresentadas no ato de candidatura são licenciaturas que se enquadram maioritariamente nas áreas científicas de Ciências Sociais e Educação e de Ciências da Saúde. Além destas áreas, encontram-se ainda candidatos provenientes das áreas dos Estudos Artísticos e Humanidades e das Ciências do Desporto. Até ao presente, apenas uma estudante apresentou candidatura com habilitação ao nível de bacharelato, porém associada a um currículo relevante e longo na área da gestão de instituição prestadora de cuidados a idosos (quadro 4).

Na área das Ciências da Educação os candidatos apresentam como habilitação as licenciaturas em Serviço Social, Educação Social, Educação e Intervenção Comunitária e Ciências da Educação; na área das Ciências Sociais predominam os candidatos com licenciaturas em Psicologia e Sociologia; na área da Saúde verifica-se uma alteração significativa das características da procura: caiu o predomínio dos candidatos com licenciatura em Enfermagem que caracterizou a primeira edição do curso, surgindo pontualmente alguns candidatos provenientes de outras licenciaturas na área da Ciências da Saúde, como a Fisioterapia e a Ortoprotesia (Gráfico 1).

Gráfico 1

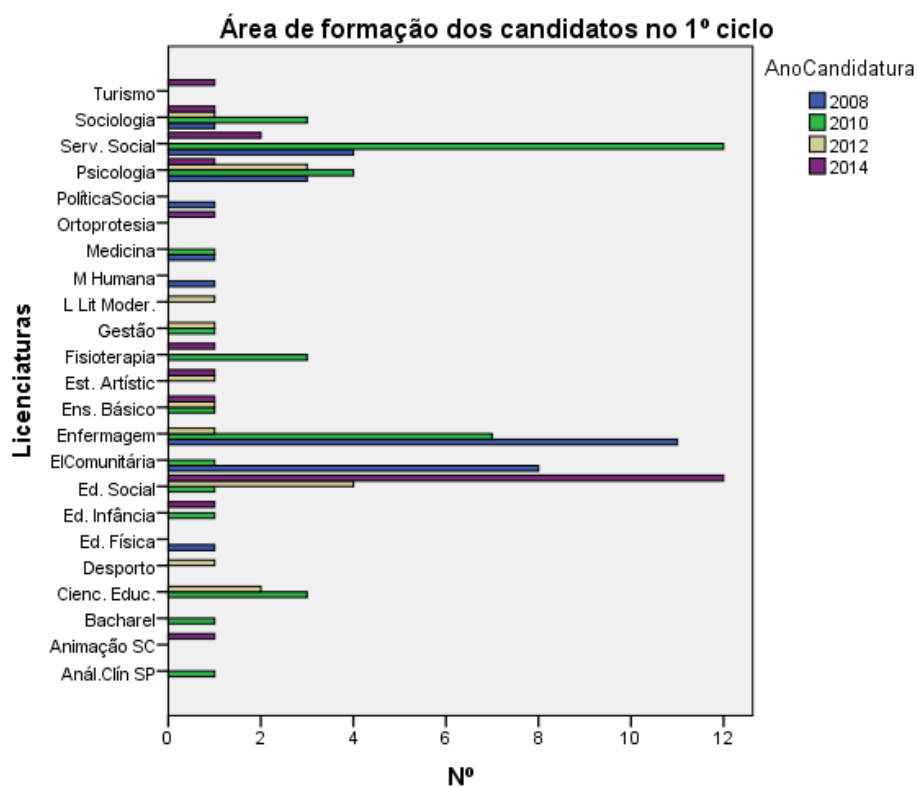
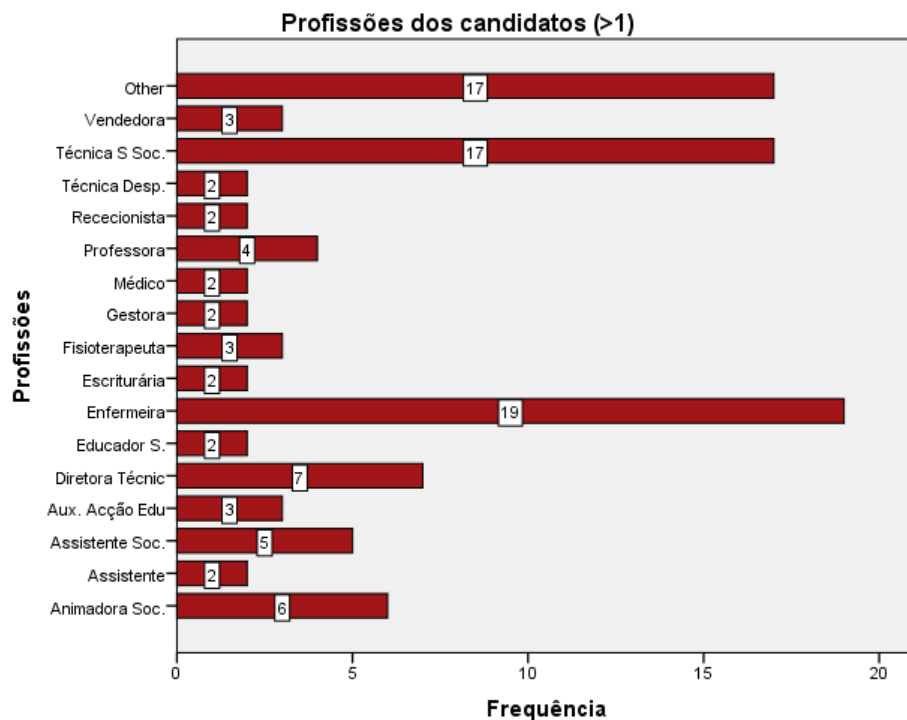


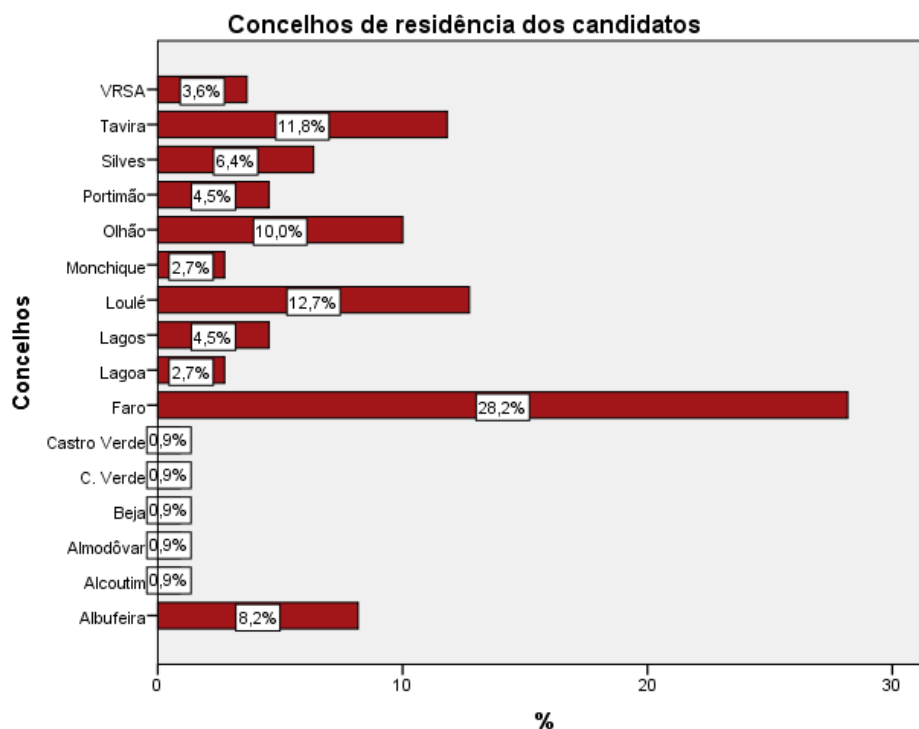
Gráfico 2



A maioria dos candidatos ao mestrado desenvolve atividades profissionais, entre as quais se destacam as de técnicos em instituições que operam nos sectores social e da saúde (Gráfico 2). Ao ingressar no mestrado em Gerontologia Social estes candidatos têm a expectativa de desenvolver as suas competências profissionais, incluindo as competências em investigação, e de poder por isso beneficiar de uma carreira profissional mais satisfatória. Outros candidatos pretendem criar condições para uma futura reorientação da sua atividade profissional. Por último, os candidatos recém-licenciados desejam ingressar numa carreira profissional compatível com o processo formativo de pós-graduação que escolheram concretizar.

O âmbito espacial de atração do curso é predominantemente regional, uma vez que a maioria dos candidatos é proveniente do distrito de Faro, em especial dos concelhos de Faro, Loulé, Tavira, Olhão e Albufeira, afinal os concelhos do Algarve de mais elevada densidade populacional. Todavia, a atratividade do curso faz-se sentir também nos concelhos limítrofes do Baixo Alentejo como os de Almodôvar, Beja e Castro Verde (Gráfico 3). Pontualmente, o curso é procurado por estudantes estrangeiros beneficiários de bolsas de estudo no seu país de origem, como o Brasil.

Gráfico 3



Resultados

Considerando a totalidade das edições do curso de mestrado em Gerontologia Social, incluindo a edição iniciada em 2014, foram admitidos até ao presente, cento e treze estudantes. Contando exclusivamente as edições do curso já concluídas, o total de estudantes admitidos alcançou as oito dezenas, tendo obtido diploma de especialização, no fim do primeiro ano do plano de estudos do curso, 84% dos estudantes inscritos (Gráfico 4).

As características não tradicionais da maioria dos candidatos admitidos e o facto de o plano de estudos do curso ser composto por um primeiro ano conferente de diploma de especialização e por um segundo ano conferente do grau de mestre poderão explicar em grande medida que muitos candidatos admitidos tenham decidido encerrar temporária ou definitivamente o seu percurso formativo quando completaram o primeiro ano curricular. Serão igualmente as características não tradicionais dos estudantes que poderão esclarecer o facto de estes terem geralmente necessitado de prolongar o tempo mínimo previsto no plano de estudos para a conclusão dos dois anos do curso de mestrado (Gráfico 5).

A taxa de abandono do curso, isto é, de não conclusão do primeiro ano do plano de estudos, que em média se situa nos 16%, é bastante variável de curso para curso, tendo oscilado entre os 3% do curso iniciado em 2010 e os 50% do curso começado em 2012. Estes dados vêm reforçar o carater atípico dos estudantes e das circunstâncias em que decorreu o curso de 2012-2014, atrás referidos.

Gráfico 4

Conclusão do curso de especialização em Gerontologia Social (1º ano do plano de estudos)

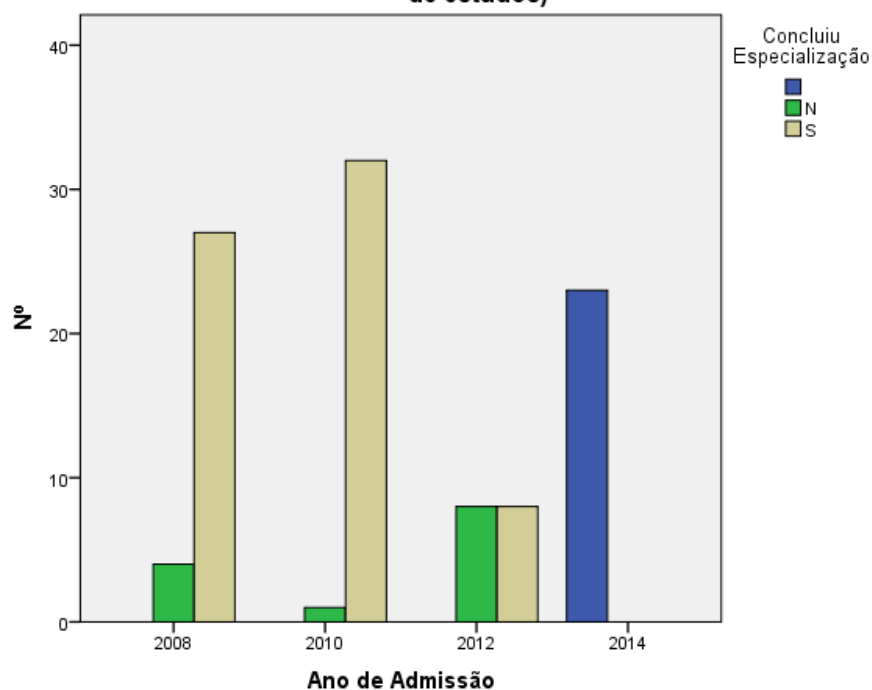
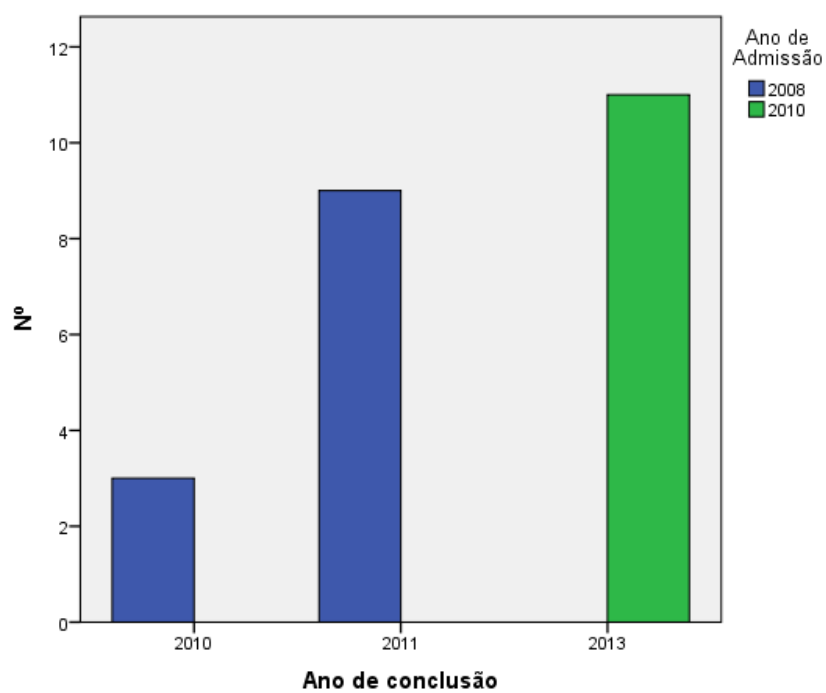


Gráfico 5

Conclusão do curso de mestrado em Gerontologia Social, por ano de admissão



Considerando agora os resultados do trabalho final de investigação desenvolvido pelos estudantes que concluíram o curso de mestrado, verifica-se que as dissertações e trabalhos de projeto apresentados se organizam em torno das seguintes temáticas: representações do envelhecimento bem-sucedido (Martins, 2013)¹²; percepções da doença (Almeida, 2010), (Assunção, 2011)¹³; adesão terapêutica (Santos, 2010), (Pacheco, 2013)¹⁴; promoção da qualidade de vida e da satisfação (Lourenço, 2013), (Silva, 2013)¹⁵; promoção do envelhecimento ativo e do envelhecimento bem-sucedido (Brito, 2011), (Romão, 2013)¹⁶; promoção das relações intergeracionais (Gorgulho, 2011), (Duarte, 2010)¹⁷; qualidade dos serviços e qualidade de vida¹⁸ nas respostas sociais destinadas a idosos e na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados¹⁹ (Ribeiro, 2011), (Jorge, 2011), (Leal, 2013), (Sabala, 2013), (Rosa, 2013), (Mesquita, 2013); e, por último, atividade física e capacidade funcional do idoso (Baião, 2010), (Catarino, 2013)²⁰.

A investigação realizada no âmbito do curso consubstancia um acervo considerável de dados recolhidos, analisados e problematizados sobre o processo de envelhecimento e sobre as representações deste em diversos contextos, bem como sobre as problemáticas correlacionadas, com justificado enfoque na realidade do sul do país, tendo permitido além do mais o desenvolvimento e a avaliação de projetos de melhoria da qualidade de vida e da qualidade dos serviços prestados a idosos, o que representa um contributo assinalável para a disseminação de boas práticas e de uma cultura de avaliação nas instituições envolvidas no processo formativo dos estudantes de Gerontologia Social.

¹² Marisa Martins (2013) estudou a relação entre envelhecimento bem-sucedido e capacidade funcional dos idosos.

¹³ Ana Isabel Almeida (2010) trabalhou sobre as percepções da depressão pelo idoso no município de Loulé; Marta Assunção (2011) investigou a SIDA na pessoa idosa.

¹⁴ Ana Lúcia Santos (2010) investigou as dificuldades sentidas pela pessoa idosa com doença cardíaca na manutenção da terapêutica medicamentosa; Gerson Pacheco (2013) analisou os fatores que predis põem a não adesão terapêutica em idosos com gonartrosis.

¹⁵ Inês Lourenço (2013) analisou a relação entre conhecimentos e presença de complicações como determinantes da qualidade de vida da pessoa idosa com diabetes *Mellitus*; Sandra Silva (2013) realizou um estudo comparativo sobre a capacidade funcional e a qualidade de vida em idosos institucionalizados e no domicílio.

¹⁶ Suzel Nazário (2011) concretizou um projeto de intervenção socioeducativa visando a educação para a saúde e segurança de idosos; Raquel Romão (2013) estudou a importância do lazer na promoção do envelhecimento bem-sucedido no caso da ARPI.

¹⁷ Sandra Gorgulho (2011) desenvolveu um projeto de investigação-ação sobre o contributo de atividades relacionadas com a saúde das pessoas idosas para fortalecer as suas relações familiares; Sara Duarte (2010) desenvolveu um projeto de investigação-ação para a promoção das relações intergeracionais.

¹⁸ Helena Ribeiro (2011) analisou a qualidade de vida do idoso institucionalizado; Vanda Jorge (2011) desenvolveu um projeto de animação sociocultural itinerante com o objetivo de diversificar e desenvolver as interações sociais dos idosos utentes de SAD; Ana Leal (2013) avaliou a qualidade de vida dos idosos na Rede de Cuidados Continuados Integrados no Algarve; Isabel Sabala (2013) avaliou a satisfação dos utentes idosos nas instituições de Cuidados Continuados no Algarve; Marisa Rosa (2013) avaliou a qualidade de um serviço de apoio domiciliário no concelho de Tavira; Zara Mesquita (2013) realizou um estudo sobre os fatores biopsicossociais da satisfação e qualidade de vida de idosos institucionalizados.

¹⁹ A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) foi criada pelo Decreto-Lei nº101/2006 de 6 de Junho, publicado no DIÁRIO DA REPÚBLICA - I SÉRIE-A Nº 109 de 6 de Junho de 2006.

²⁰ Marlene Baião (2010) analisou os efeitos da actividade física em meio aquático na aptidão física e capacidade funcional dos idosos; Tânia Catarino (2013) avaliou o perfil funcional dos idosos do Concelho de Monchique tendo em vista a intervenção do fisioterapeuta.

Discussão

Apesar do curso apresentar predominantemente um público de estudantes não tradicionais, isto é, como atrás foi referido, de pessoas com atividade profissional (geralmente senhoras), licenciadas em várias áreas científicas, muitas das quais com experiência de trabalho com pessoas idosas, o facto é que a procura caiu abruptamente com a agudização da crise financeira e económica do país a partir de 2011. A quebra no rendimento disponível, o desemprego que atingiu no Algarve valores mais altos do que a média nacional e a falta de confiança na recuperação influenciaram a penúltima edição do curso, na qual foram atingidos o menor número de candidatos, a taxa mais baixa de conclusão do primeiro ano do plano de estudos (diploma de especialização) e a mais elevada média etária dos estudantes. Todavia, na última edição do curso, que teve início no terceiro trimestre de 2014, a tendência recessiva da procura foi invertida, fato que se compreende no contexto da retoma do crescimento económico, da redução da taxa de desemprego e da recuperação do índice de confiança dos consumidores (Instituto Nacional de Estatística. Statistics Portugal, 2013-2014).

A interpretação dos factores da crise do curso de 2012, acima expendida, torna-se mais consistente quando são ponderados os resultados da avaliação da qualidade do curso pelos estudantes. Estes responderam, em 2011, com uma taxa de participação muito elevada, a questionário anónimo elaborado e tratado pelo Gabinete de Avaliação e Qualidade da UALG. Os resultados demonstram que as percepções dos estudantes sobre cada uma das unidades curriculares do curso e sobre o trabalho de cada um dos docentes foi muito positiva, situando-se as médias na escala de 1 a 6 acima do 4,5, à excepção de um caso.

Em jeito de síntese, é preciso reconhecer a relevância da articulação atualmente existente entre a investigação realizada pelos estudantes e os projetos e práticas das instituições vocacionadas para a prestação de serviços a idosos. Ainda assim, o curso de mestrado em Gerontologia Social carece de melhorar a sua capacidade de atrair estudantes para a recuperação dos níveis de procura anteriores a 2012. Mais relevante ainda será o desenvolvimento de uma estratégia com vista ao aumento da taxa de conclusão de todo o curso de mestrado dentro do prazo normal.

Referências Bibliográficas

- A3ES. (2014). *Página Acreditação de Ciclo de Estudos*. Obtido em 17 de Nov. de 2014, de A3ES: <http://www.a3es.pt/pt/acreditacao-e-auditoria/resultados-dos-processos-de-acreditacao>
- Aartsen, M. (2011). European Master's Program in Gerontology (EuMaG): Goals, Curriculum, and Students. *Gerontology & Geriatrics Education*, 32, pp. 225-232.
- Almeida, A. (2010). *A Prevenção da Depressão no Idoso do Distrito de Faro, Município de Loulé*. UALG. Faro: UALG.
- Andrews, G., Campbell, L., Denton, M., & McGilton, K. (2009). gerontology in Canada: History, Challenges, Research. *Ageing Int*, 34, pp. 136-153.
- Assunção, M. (2011). *Sida na Pessoa Idosa*. UALG. Faro: UALG.

- Baião, M. (2010). *A importância dos programas de actividade física em meio aquático para a promoção da saúde*. UALG. Faro: UALG.
- Bandeira, M. L. (2012). *Apresentação do Projecto de Investigação "Dinâmicas Demográficas e Envelhecimento da População Portuguesa: Evolução e Perspectivas"*. Universidade de Lisboa: ICS.
- Brito, S. N. (2011). *Projeto de Intervenção Socioeducativo «Seniores em Segurança»*. UALG. Faro: UALG.
- Catarino, T. (2013). *Avaliação do Perfil Funcional dos Idosos do Concelho de Monchique: Fundamentos com Vista à Intervenção do Fisioterapeuta*. UALG. Faro: UALG.
- Delgado, A., & Karin, W. (2014). *Famílias nos Censos. Diversidade e Mudança*. Lisboa: INE/ICS.
- Duarte, S. (2010). *Projecto Avós e Netos: duas gerações unidas*. UALG. Faro: UALG.
- EUROSTAT. (2012). Estatísticas do emprego - Statistics Explained. (E. Comissão, Ed.) EU.
- EUROSTAT. (2012). *Newsrelease 19 April 2012*. Eurostat Press Office.
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2013). Obtido em 2013, de PORDATA. Base de Dados Portugal Contemporâneo.
- Gorgulho, S. (2011). *Contributo de Atividades Relacionadas com a Saúde das Pessoas Idosas para Fortalecer as suas Relações Familiares*. UALG. Faro: UALG.
- Haley, W. E., & Zelinski, E. (2007). Progress and Challenges in Graduate Education in Gerontology. *Gerontology & Geriatrics Education*, 27 (3), pp. 11-26.
doi:10.1300/JO21v27n03 02
- Henriques, F. d. (2010). Cenários de envelhecimento e saúde em Portugal no século XXI - causas e consequências de uma transição demográfica tardia. *População e Sociedade*, 18, pp. 121-143.
- INE. (2012). *Estatísticas no Feminino: Ser Mulher em Portugal, 2001-2011*. Lisboa: INE.
- INE. (2012). *Indicadores Sociais - 2011*. Lisboa: INE.
- INE. (2013). *Estatísticas Demográficas 2011*. Lisboa: INE.
- INE. (2014). *Destaque. Informação à Comunicação Social*. INE.
- Instituto Nacional de Estatística. *Statistics Portugal*. (2013-2014). Obtido em 2014, de INE: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_main
- Jorge, V. (2011). *Animação Itinerante no Serviço de Apoio Domiciliário*. UALG. Faro: UALG.
- Leal, A. C. (2013). *Qualidade de Vida dos idosos na Rede de Cuidados Continuados Integrados no Algarve*. UALG. Faro: UALG.

- Lourenço, I. (2013). *Os Conhecimentos e a Presença de Complicações como Determinantes da qualidade de Vida da Pessoa Idosa com Diabetes Mellitus*. UALG. Faro: UALG.
- Lowenstein, A. (2004). Gerontology Coming of Age: The Transformation of Social Gerontology into a Distinct Academic Discipline. *Educational Gerontology*, 30, pp. 129-141.
- Martins, M. (2013). *O Envelhecimento e a Capacidade Funcional dos Idosos*. UALG. Faro: UALG.
- Mercer, L., & Carter, L. (2012). Early Journals and their Influence on the Development of Gerontology. *Educational Gerontology*, 38, pp. 616-626.
- Mesquita, Z. V. (2013). *Institucionalização, Satisfação e Qualidade de Vida do Idoso*. UALG. Faro: UALG.
- Moog, P., & Schäfer, D. (2008). Joannes Stobaios, "Old Age": An Important Source for the History of Gerontology. (T. A. Society, Ed.) *JAGS*, 56, pp. 354-358.
- Mota-Pinto, A., Rodrigues, V., Botelho, A., Veríssimo, M. T., Morais, A., Alves, C., . . . Oliveira, C. R. (2011). A socio-demographic study of aging in the Portuguese population: The EPEPP study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, pp. 304-308.
- Mulley, G. (2012). A History of Geriatrics and Gerontology. *European Geriatric Medicine*, 3, pp. 225-227.
- Pacheco, G. T. (2013). *Fatores que Predispõem a não Adesão Terapêutica em Idosos com Gonartrosis*. UALG. Faro: UALG.
- Park, H. W. (2013). Senescence, Growth, and Gerontology in the United States. *Journal of the History of Biology*, 46, pp. 631-667.
- PORDATA. (s.d.). Pordata. Base de Dados Portugal Contemporâneo. (F. F. Santos, Ed.) Obtido em 2013, de <http://www.pordata.pt/>
- Ribeiro, H. (2011). *Qualidade de Vida do Idoso Institucionalizado*. UALG. Faro: UALG.
- Romão, R. S. (2013). *A Importância do Lazer na Promoção do Envelhecimento Bem-sucedido*. UALG. Faro: UALG.
- Rosa, M. (2013). *O Apoio Domiciliário: Um Estudo sobre a Qualidade dos Serviços*. UALG. Faro: UALG.
- Sabala, I. F. (2013). *A Satisfação dos Utentes Idosos nos Cuidados Continuados no Algarve*. UALG. Faro: UALG.
- Santos, A. L. (2010). *Regresso a Casa após Internamento Hospitalar: dificuldades sentidas pela pessoa idosa com doença cardíaca na manutenção da terapêutica medicamentosa*. UALG. Faro: UALG.
- Silva, S. F. (2013). *Capacidade Funcional e Qualidade de Vida: Um Estudo Comparativo entre Idosos Institucionalizados e no Domicílio*. UALG. Faro: UALG.

United Nations, D. o. (2013). *World Population Ageing*. New York: United Nations.

Wall, K. (2005). *Famílias em Portugal*. Lisboa: IC

Os Idosos no Quotidiano da Família Nuclear: Tensões e Contradições nos Espaços e Tempos das Relações Intergeracionais

Rosalina Pisco Costa¹

Os Rituais como Porta de Entrada no Quotidiano da Família

Num texto elaborado por um grupo de crianças de Genebra, com aproximadamente oito anos de idade (*Humanidades*, 2001, p. 50), pode ler-se a seguinte descrição das avós:

Uma avó é uma mulher que não tem filhos; por isso gosta dos filhos dos outros. As avós não têm nada que fazer, é só estarem ali.

Quando nos levam a passear, andam devagar e não pisam as folhas bonitas nem as lagartas. Nunca dizem despacha-te! Normalmente são gordas, mas mesmo assim conseguem atar-nos os sapatos. Sabem sempre que a gente quer mais uma fatia de bolo, ou uma fatia maior. Uma avó de verdade nunca bate numa criança; zanga-se, mas a rir. As avós usam óculos e às vezes até conseguem tirar os dentes. Quando nos lêem histórias nunca saltam bocados e não se importam de contar a mesma história várias vezes.

As avós são as únicas pessoas grandes que têm sempre tempo. Não são tão fracas como elas dizem, apesar de morrerem mais vezes do que nós. Toda a gente deve fazer o possível por ter uma avó, sobretudo se não tiver televisão.

Esta síntese infantil e, até certo ponto, humorística encobre todavia uma realidade socialmente diversificada: as avós – como os avôs – estão a mudar e as representações sociais que as(os) rodeiam também. Efectivamente, o prolongamento da esperança de vida aliado a uma melhoria generalizada da qualidade de vida de que a terceira idade beneficia trouxeram os idosos e os temas do envelhecimento para o centro da agenda mediática, política e também científica. Qual é o lugar destes simultaneamente velhos e novos protagonistas no quotidiano da família nuclear? Que tensões e contradições emergem nos espaços e tempos das relações intergeracionais? Eis algumas das questões que guiam este texto².

¹ Universidade de Évora e CEPESE. E-mail: rosalina@uevora.pt

² Este texto adapta e sintetiza resultados de uma tese de doutoramento em Ciências Sociais, Especialidade ‘Sociologia Geral’, intitulada *Pequenos e Grandes Dias. Os Rituais na Construção da Família Contemporânea* (Costa, 2011), realizada pela autora no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, com orientação científica de Ana Nunes de Almeida (ICS-UL) e apoio da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (SFRH/BD/38679/2007).

Os resultados e reflexões aqui apresentados surgem na sequência de um estudo mais abrangente que procurou questionar e discutir o alcance das teorias da desinstitucionalização, individualização e risco, hegemónicas na teorização social contemporânea (Brannen e Nielsen, 2005) enquanto chave explicativa para a compreensão do que é, hoje, a família (Costa, 2011). Nesse estudo questionámo-nos, em concreto, sobre o que constrói uma família mais do que aquilo que a torna “efémera”, “fluida” e “frágil”. Na esteira de Morgan (1996, 1999) propusemo-nos olhar e conceptualizar as famílias não por aquilo “que são” ou “para que servem”, mas “pelo que fazem”. Das várias portas de entrada possíveis escolhemos as “práticas familiares” e, especificamente, o conjunto das que se enquadram numa categoria maior a que chamamos rituais familiares. Especificamente, intentámos nesse estudo retratar e compreender, por dentro e na sua diversidade, o lugar dos rituais familiares na construção da família contemporânea. Por conseguinte, procurámos responder, de modos e em tempos distintos, às seguintes sub-questões de partida: quais são e como se caracterizam os rituais familiares da família contemporânea?; que relações estabelecem e como se articulam com estruturas e dinâmicas familiares, contextos sociais de pertença e dinâmicas de género que atravessam a família?; finalmente, que lugar ocupam na construção da família contemporânea? Procurámos, em suma, compreender os modos através dos quais os rituais familiares contribuem para “construir”, “fazer” ou “fabricar” a família.

Os rituais familiares podem ser definidos como práticas prescritas que resultam da interacção familiar, direccionadas para um fim específico e das quais se pode retirar um significado simbólico (Bossard e Boll, 1950; Fiese et al., 2002; Imber-Black e Roberts, 1993; Wolin e Bennett, 1984). Partilhamos da classificação destes últimos que distingue entre celebrações, tradições familiares e interacções padronizadas (Wolin e Bennett, 1984), e estabelecemos dois pares de dimensões de pesquisa principais (representações e práticas, acção e emoção), que agrupamos na busca por protagonistas, espaços, tempos, sensações, símbolos e significados. Finalmente, olhamos a estrutura e dinâmica familiar (famílias bi-parentais e monoparentais, dinâmicas conjugais e parentais), contextos sociais de pertença (posição sócio-profissional e rede social), e ainda dinâmicas de género, situadas que estão num tempo social determinado. O nosso objectivo último foi o de compreender o modo como os rituais familiares ajudam à construção da família contemporânea, já que sociólogos e antropólogos sugerem que os rituais constituem uma forma de as famílias delimitarem as suas fronteiras, estruturarem a definição e atribuição de papéis, e criarem e reafirmarem uma representação e sentido sobre elas próprias e a sua existência. Em suma, constroem-nas *para dentro*, isto é, para os seus membros e na perspectiva dos seus actores; mas também *para fora*, ou face ao exterior, no espaço social que as coloca em co-existência com outras famílias. Implicitamente, avançamos na investigação com a hipótese geral de que os rituais familiares constituem lugares de construção da família contemporânea (*para dentro* e *para fora*) e que, acompanhando o processo de modernização da família, são hoje tendencialmente privados, individualizados e sentimentais, ao mesmo tempo que fortemente matizados por estruturas e dinâmicas familiares, contextos sociais de pertença e dinâmicas de género.

Nota Metodológica

Privilegiámos neste estudo uma abordagem qualitativa, intensiva e em profundidade. Metodologicamente, procurámos captar experiências e significados associados a práticas e representações pluridimensionais dos rituais familiares enquanto

processos interactivos e significantes simultaneamente localizados na cultura, história e biografia pessoal. Para a recolha de dados seguiu-se um processo de amostragem teórica (Glaser e Strauss, 1967) por caso múltiplo e homogeneização (Pires, 1997). Diversificada em função da conjugalidade, parentalidade e género, optámos por homogeneizar os meios sociais de pertença (definidos a partir do capital escolar e profissional dos seus membros) e a origem geográfica dos entrevistados (cidade de média dimensão: Évora³/Portugal). Em concreto, e porque procurávamos uma aproximação à família “contemporânea”, o nosso enfoque recaiu sobre indivíduos de classe média, seleccionados empiricamente a partir do nível de instrução mínimo que contempla a conclusão do ensino secundário e profissões centradas nos primeiros grupos da Classificação Nacional das Profissões⁴. Através de recrutamento intencional/conveniência e em bola-de-neve, foram seleccionados para entrevista 30 homens e mulheres a viver em contextos familiares diversificados e numa fase particular do curso de vida familiar, a de famílias com filhos pequenos (3-14 anos de idade).

O recurso a uma entrevista qualitativa foi a forma que encontrámos para captar a perspectiva interior sobre o indivíduo enquanto membro de uma família que pretendíamos. Especificamente, a solução encontrada passou por privilegiar a aproximação à entrevista de episódio (Flick, 1997; 2005 [2002]). Este tipo de entrevista parte do pressuposto que as experiências dos indivíduos são armazenadas e recordadas na forma de conhecimento semântico (conceitos e inter-relações entre conceitos) e de narração de episódios (experiências, situações e circunstâncias concretas). Porque o elemento central na entrevista de episódio é o convite periódico a que o/a entrevistado/a faça narrativas de situações concretas recorremos a uma epígrafe introdutória⁵ a fim de instigar à identificação, caracterização e enunciação dos significados associados aos diversos rituais familiares. Neste percurso utilizamos uma bateria de questões comum estruturada nas seguintes dimensões: protagonistas; espaço; tempo; sensações; símbolos; e significado, a partir de uma leitura dupla: sincrónica (“como se caracterizam?”) e diacrónica (“foi sempre assim? O que mudou ao longo do tempo? Porquê?”).

Foi justamente quando convidámos o/a entrevistado/a à descrição detalhada do seu dia-a-dia que recolhemos os principais dados que servem de base a este texto. Na análise dessas narrativas ganha visibilidade imediata a presença quotidiana de pais e/ou sogros (idosos) dos/as entrevistados/as. É parte dessa análise que apresentamos em seguida. Os dados recolhidos foram analisados com recurso a técnicas de análise qualitativa de conteúdo. Para o efeito seguimos fundamentalmente as orientações metodológicas propostas por Laurence Bardin (1977). Na apresentação de resultados optámos pela reconstrução textual de narrativas contextualizadas (Flick, 2005 [2002]), que trabalhamos com recurso a *software* qualitativo (NVivo, QSR). Particularmente adaptada à entrevista de episódio, a narrativa contextualizada aproxima os dados das

³ Évora é uma cidade portuguesa, capital do Distrito de Évora, e situada na região Alentejo (NUT II) e sub-região do Alentejo Central (NUT III). É sede de um dos maiores municípios de Portugal, com 1307,04 km² de área e tem aproximadamente 55.000 habitantes. Cidade de média dimensão, de historial rural relativamente recente, conheceu nos últimos 20 anos um processo de urbanização e terciarização crescente. O reforço da dinâmica de crescimento torna esta cidade particularmente atractiva no cenário de declínio e despovoamento das áreas rurais que caracteriza a região Alentejo (CME, 2006).

⁴ Em particular, foram entrevistados indivíduos cujas profissões estão incluídas no Grupo 2 – Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas; Grupo 3 – Técnicos e profissionais de nível intermédio; Grupo 4 – Pessoal administrativo e similares e Grupo 5 – Pessoal dos serviços de protecção e segurança (IEFP, 2001).

⁵ “Há dias a que chamamos ‘dias normais’ ou ‘comuns’. É o dia-a-dia...”, “Há outros dias que não são ‘normais’ ou ‘comuns’. São de alguma forma ‘diferentes’...”, “Há dias/ocasiões ou momentos a que chamamos ‘dias de família’, ‘ocasiões de família’...”.

experiências e do contexto que os gera e procura daí retirar o sentido interpretativo mais amplo. Para o leitor resulta a apresentação da informação de uma forma fluida, onde a interpretação surge mesclada com citações *verbatim* incluídas no corpo do texto e que evidenciam ora tendências centrais na análise, ora diversidade e excepção à norma⁶.

Tensões e Contradições nos Espaços e Tempos das Relações Intergeracionais

Os dados recolhidos sublinham a importância do envelhecimento positivo na percepção que os jovens adultos (média de idades de 38 anos) têm sobre a qualidade de vida da sua família como um todo: pais e filhos, avós e netos, adultos e crianças. Da conjugação entre pais e sogros, em casal ou já viúvos, que se reformaram aos 65 anos, alguns ex-funcionários públicos que beneficiaram de reformas relativamente cedo (antes dos 60 anos), e mães e sogras que sempre foram “*domésticas*”, resulta que a generalidade dos entrevistados pode contar com pelo menos um pai/mãe/sogro/sogra “*disponível*” para os ajudar. Nalguns casos, essa ajuda vem mesmo “*dos dois lados*”, de modo “*alternado*”, para não sobrecarregar quer “*um lado*”, quer “*o outro*”. Esta “*ajuda*” materializa-se, desde logo, na guarda de crianças. Na justificação apresentada pela opção de deixar os filhos com os avós (quase sempre as avós), conciliam-se argumentos favoráveis para todos os envolvidos.

Por um lado, a presença dos avós é apontada como “*fundamental*” para o equilíbrio em que está alicerçado o quotidiano da família nuclear, tornando-o mais “*flexível*”, “*seguro*” e “*menos angustiante*”. No domínio das relações informais, a nossa amostra patenteia de modo evidente o papel dos avós como elo importante para as famílias com filhos pequenos, referidos que são muitas vezes como um ponto de passagem “*obrigatório*”, quer de manhã, quer à hora de almoço, ou ao final do dia e início de noite. Todos os pais que entrevistámos e em que pelo menos um dos seus pais/sogros vive em Évora mantêm com eles contacto variável mas regular que vai do diário ao semanal. As razões são sempre as mesmas. Une-os as crianças (filhos de uns, netos de outros) e formas de apoio que consubstanciam uma solidariedade familiar descendente e nunca ascendente, em concreto, no sentido avós/ netos e pais-idosos/ filhos-adultos (Vasconcelos, 2002; 2005). A justificação para esse facto tem que ver com a juventude da nossa amostra e consequentemente a relativa juventude dos seus pais. Com uma média de 38 anos de idade, os entrevistados contam com a presença e ajuda de pais “*jovens*” e “*plenamente activos*”, que gozam de uma saúde relativa, estabilidade financeira e disponibilidade de tempo. A este “*envelhecimento activo*” de pais e sogros (Fernandes e Botelho, 2007; Gil, 2007), acrescem, no plano prático, algumas competências “*úteis*” como a posse de carta de condução e o “*prazer de estar com*” os netos, o que lhes permite dar uma ajuda importante aos filhos em termos “*logísticos*”. Vejamos, a propósito, excertos da entrevista de Eduardo [e05], 37 anos, casado com uma professora que trabalha a cerca de trinta quilómetros da residência e pai de duas crianças, uma rapariga de 10 e um rapaz de sete anos de idade⁷:

Ela [a filha] na escola só tem a tarde de quarta-feira livre então, no dia que tem livre, tinha *ballet*! No sábado de manhã é o dia

⁶ Sempre que foi considerado relevante, as narrativas dos entrevistados foram complementadas com dados circunstanciais que ajudam à contextualização. Uma vez que a informação considerada pertinente é muito diversa, seleccionam-se as variáveis que se afiguram mais contíguas e discriminantes relativamente às áreas temáticas em análise.

⁷ Os nomes dos entrevistados, bem como os dos seus filhos são pseudónimos atribuídos pelos próprios/pela investigadora. Os dados cronológicos reportam-se a 2009.

para estudar, para fazer os trabalhos de casa... Sábado de manhã ia para o *ballet*. Então nós, em termos de opção semanal, a acabar alguma coisa em termos práticos era melhor ser o *ballet*. Digamos que não era o que ela menos gostava. Ela gostava muito do *ballet* e já lá andava há muitos anos mas... [...] Ou a música... a música é uma hora por semana... não é essa hora por semana que lhe iria perder muito. Por isso, a partir do mês passado ela deixou de ir ao *ballet*. Para os pais foi muito melhor porque o *ballet* era a horas ingratas. Por exemplo, à tarde, quarta à tarde era das três e meia às seis e meia... quem é que às três e meia pode ir levar um filho a um *ballet*? Só os avós! Eram os avós! Iam os avós levar e depois ia eu buscar.

A guarda de crianças durante o dia, as tarefas do ir levar e/ou buscar à escola, e, finalmente, assegurar a guarda temporária dos netos para de novo os levar às actividades extra-curriculares em que estão envolvidos (e.g. *ballet*, ténis, piscina) é apenas uma das faces da ajuda plurifacetada que avós prestam aos filhos e, consequentemente, a netos. Ao final da tarde, o momento de “*passar pela casa dos pais*” ou sogros abre também espaço a outras formas de solidariedade familiar expressas em “*pequenas ajudas*”. As avós, sobretudo elas, são o espelho da “feminização” e “matrilateralização” das ajudas familiares (Vasconcelos, 2002 e 2005; Torres *et al.*, 2004) e desempenham nesta amostra um papel importante em termos de serviços domésticos, desde logo na ajuda à preparação de refeições. No momento de recolher as crianças ao final do dia, filhos e filhas encontram, não raro, “*uma ajuda para o jantar*”. Ou são os pais que “*insistem*” para que os filhos jantem em sua casa ou, mais frequente, que levem para suas casas “*o jantar já adiantado*”, comida “*caseira*” preparada antecipadamente pelas mães e sogras. A “*sopa para as crianças*” parece ser a alimentação mais cedida, de tal forma que, nesses casos, aos pais resta depois fazer apenas “*um segundo prato*”. O excerto que se segue é particularmente ilustrativo a este propósito. Pedro [e23] é um professor de 35 anos de idade, casado e pai de dois rapazes, o David de sete e o Tomás de quatro anos. Quando os filhos de Pedro eram mais pequenos, contava sempre com a ajuda da mãe e sogra na “*gestão das sopas*”:

As avós confeccionavam as sopas e depois nós tratávamos do segundo. Porque pronto... havia aquelas regras do peixe, da carne, entre aspas, impostas pelo pediatra do ‘agora vamos introduzir isto’, ‘depois aquilo’ e... como a disponibilidade em termos de avós era maior... Quando o David nasceu a avó que estava livre é que confeccionava as sopas e coincidiu já estar o David no colégio quando o Tomás nasceu e acabou por funcionar bem. Uma avó tinha o Tomás, a outra ia buscar o David e confeccionava a sopa, pronto... foi essa gestão que surgiu.[...] isso agora ainda às vezes funciona, a minha mãe ou a minha sogra faz uma sopa ou assim. A minha mãe não com tanta frequência. A minha sogra... cozinha mais em quantidade então muitas vezes cozinha para que levemos para casa. A minha mãe tem mais a preocupação de variar e a quantidade não é tanta, salvo quando é preciso. A minha sogra sempre teve a tendência para fazer mais em termos de quantidade. E então resulta que às vezes trazemos mais por esse motivo. E questões temporais... falta de tempo por

este motivo, aquele ou o outro.

Adicionalmente, os avós são também uma âncora importante ao permitir mais tempo disponível para os seus filhos adultos, seja para trabalhar/estudar, ou mesmo para o lazer e diversão. Vejamos, a este propósito, um excerto da entrevista de Teresa [e21]. Teresa tem 38 anos, é casada e mãe de três crianças de seis, quatro e um ano de idade. A propósito das ajudas que os pais lhe dão, enfatiza:

O ir jantar, o estar até um bocado durante a noite é muito bom porque nós [casal] gostamos imenso de sair, assim para ir jantar fora, estar com amigos, ir a qualquer lado... e os meus pais nesse aspecto, a minha mãe sacrifica-se imenso. Mesmo com sono acaba sempre por estar até um bocadinho mais tarde com eles [crianças] e nunca me pede para eu os ir buscar mais cedo, nem nada. Portanto sacrifica-se mesmo. Não tem preço realmente o que ela me faz de ficar com os miúdos!

Do avesso, aqueles que não podem contar com a presença dos avós no seu quotidiano acusam essa diferença como uma “*desvantagem*”. Assim o descreve António [e27], casado, 41 anos e pai de dois rapazes de 13 e 10 anos de idade:

[...] por vezes é-nos mais difícil que relativamente a outros amigos nossos porque eles têm familiares perto. Nós não temos familiares perto. Nem pais, nem primos. Com pais que são filhos únicos, filhos que são filhos únicos não há primos, não há irmãos, não há ninguém que nos possa... eles estão perto mas estão a 40 km, não é?

Por outro lado, os entrevistados também reconhecem a importância da presença e do contacto regular, variando do diário ao semanal, que eles próprios mantêm com os seus pais e sogros (idosos), e os netos (crianças) com os avós, como um contributo positivo para o envelhecimento em si mesmo. Guilherme [e28], um bancário de 37 anos a viver em união de facto reconhece a vantagem de deixar quotidianamente o filho de cinco anos ao cuidado dos avós. A mãe é doméstica e o pai reformado; a sogra é também doméstica e o sogro mantém-se activo com um pequeno negócio por conta própria. Ambos os membros do casal levantam-se “*muito cedo*”, e como a mulher de Guilherme trabalha fora de Évora e sai de casa primeiro, ele nem sempre consegue “*despachar*” o filho a tempo. Quando pode, Guilherme deixa directamente o filho no colégio. Mas, noutros casos, deixa-o com os pais ou com os sogros que depois, “*com tempo*”, se encarregam de o levar ao colégio:

Eu para deixar o Manel no colégio e depois estar aqui [local de trabalho] às 8:30h tenho que o deixar por volta das oito ou senão até um bocadinho antes. E a essa hora o colégio está fechado. Fechado entre aspas. Não há praticamente miúdos. O grosso dos miúdos começa a chegar mais tarde. Por volta das nove. Até mesmo em termos de funcionários também, começam a chegar mais tarde e digo que é bom para ele porque... essencialmente para ele. E para nós [casal] também porque o nosso dia-a-dia é sempre um bocado atribulado, é sempre à pressa, é sempre a

correr de um lado para o outro e nós temos essa flexibilidade. E também é bom porque apesar de eu achar que os avós dão cabo dos netos acho que é bom eles estarem juntos e conviverem. E ele gosta, como gostam todos os miúdos, penso eu...

Apesar de admitirem a economia que o recurso à guarda das crianças pelos avós representa para o orçamento familiar, os pais tendem a desvalorizá-la em detrimento destes argumentos que reconhecem e valorizam a proximidade mutuamente positiva entre avós e netos. Os pais tendem, assim, a valorizar a presença dos avós na vida dos netos, mesmo quando admitem algum “*excesso de mimo*” ou “*maior permissividade*” nessa relação. Na verdade, uma presença próxima e efectiva dos avós parece desafiar regras e modelos de comportamento impostos pelos pais aos filhos como reconhece Joana [e15], uma mãe de 35 anos de idade. No excerto que se segue, Joana interroga-se sobre a alternativa à ajuda do pai e da sogra de que beneficia actualmente para ir buscar o filho de seis anos à escola e assegurar o cuidado permanente do mais novo de apenas um ano de idade:

É uma ajuda tremenda! Não só poupamos o dinheiro mas pelo descanso que nos dá estar com o meu pai, não é? E com a família. Obviamente que estarem com os avós é muito bom, e ainda bem que eles podem estar com eles e acho que aprendem muita coisa com os avós. [...] Mas temos de aprender a viver com o que nos dão de bom e de mau. E tem uma contrapartida que nós estamos a pagar à mesma! Se nós vivêssemos mais longe não tínhamos avós todos os dias a incutirem rebuçados! Se estivesse num colégio, às seis da tarde ia lá e era nosso. Era nosso! E depois no colégio não lhe estão a impingir o rebuçadinho. Houve alturas em que a primeira coisa que eles diziam à minha mãe não era ‘olá avó!’ era ‘o que é que compraste?’. E eu disse, ‘mãe, tu tens que parar imediatamente com isto. Mas tens que parar imediatamente!’. ‘Ah, então uma coisinha custa um euro...’. Uma coisinha custa um euro todos os dias? Eles não sabem que isso custa um euro! [...] E continuamos nisto. E depois se eu digo que não... depois lá está, aos olhos dos nossos filhos nós pais somos os piores pais do mundo e os avós são os melhores avós do mundo!

Em tradições e celebrações familiares acentuam-se também as tensões que surgem da co-presença entre família nuclear e alargada. Rita [e17], 45 anos, casada e mãe de uma rapariga de 14 anos de idade avança com o exemplo das férias em família:

Houve ali uma altura em que foi mais complicado... a minha sogra queria controlar a situação. Quando a minha filha era mais pequena, ela [a sogra] queria mesmo controlar a situação! Interferia ... e porque eu dormia até tarde e ela achava que eu devia ir de manhã cedo para a praia com a minha filha, e porque a hora a que eu me levantava não era a hora ideal, porque eu devia fazer as coisas de determinada maneira e fazia de outra...

Neste caso, acentuam-se as contradições entre o estar “*só*” e “*com*”; apenas “*em família*” ou “*com a família*”; entre a gestão e a partilha das tarefas domésticas e o cuidado às crianças. Quando as crianças são muito pequenas, os pais podem sentir em período de férias uma sobrecarga de trabalho e “*o peso da rotina*” que não sentem durante o ano, pela simples razão de que estão nessa altura mais tempo com os filhos do que é usual. Rui [e29] tem 34 anos, é casado e pai de dois rapazes de quatro e um ano de idade. Vejamos, a este propósito, como Rui idealiza as próximas férias de Verão:

No próximo Verão, uma semana ou quinze dias vou ter que levar um deles [pais/sogros] para ver se me ajudam. Para nós próprios [casal] estarmos mais descansados. Porque senão as férias são exactamente como foi o trabalho. Eu pago-lhes as férias todas. Eu pago tudo! Eu não quero que eles lá vão trabalhar para mim. Quero que vão passar as férias tal e qual... por exemplo, nestas férias houve dois dias que eles passaram connosco. Eles não precisaram fazer nada por nós que nós fizemos tudo na mesma: loiças, refeições e não sei quê. Mas é diferente, porque há ali aquela meia hora... é diferente porque você pode estar cinco ou seis minutos sem ter de estar a olhar para os miúdos. Eles também lá estão, tá a ver? E dão uma ajuda nesse aspecto. Eles também passam férias, eles também se divertem, eles também vão passear e fazem e acontecem mas é diferente. A gestão da coisa é completamente diferente. Você ter um ombro que a ajuda a ir tratar dos miúdos se houver qualquer coisa. Não quer dizer que não seja você a deitá-los. E vocês a vesti-los. Mas é diferente! Mas pode parar para ir beber um café, ou comprar um jornal que não há problema, tá a ver?

Em síntese, podemos concluir sobre uma diversidade de sentidos atribuídos às relações intergeracionais entre pais e filhos, avós e netos. Se manifestamente a presença dos idosos é apontada como “fundamental” para o equilíbrio em que está alicerçado o quotidiano da família nuclear, tornando-o mais “flexível”, “seguro” e “menos angustiante”; de modo latente, tanto no dia-a-dia como em tradições e celebrações familiares, revelam-se – subtil mas persistentemente – as várias tensões e contradições que atravessam esses espaços e tempos “de família”.

Considerações Finais

Os resultados obtidos neste estudo destacam o lugar dos idosos no quotidiano da família nuclear e a importância das trocas intergeracionais. A análise do seu conteúdo e intensidade, bem como o sentido dos fluxos, enfatiza pequenos apoios domésticos (e.g. na alimentação ou no tratamento da roupa) mas, sobretudo, a guarda de crianças. Múltiplas e diversas, tais ajudas vão desde a guarda exclusiva (permanente ou alternada) de crianças até aos três anos de idade; noutros casos, de modo mais pronunciado a partir dos seis anos, as tarefas do ir levar e/ou buscar à escola; e, finalmente, a guarda temporária dos netos para de novo os levar às actividades extra-curriculares em que estão envolvidos.

Justamente, uma das principais dificuldades de articulação entre vida profissional e vida familiar passa pela dificuldade de conciliar os horários dos pais com os horários dos equipamentos socioeducativos e de guarda das crianças (Torres *et al*, 2004). Ora, de

tarde, na sequência aliás de uma relação que se inicia pela manhã, é comum a muitos entrevistados passar em casa de pais ou sogros a fim de recolher as crianças. De facto, é da conjugação e complementaridade entre um conjunto diversificado de elementos formais e informais que compõem a rede social dos indivíduos que resulta o equilíbrio sobre o qual se alicerça o dia-a-dia das famílias com filhos pequenos. E neste “*emaranhado*” de relações, onde “malha a malha se tece a teia” (Alarcão, 1998), esse equilíbrio é tanto mais difícil de conseguir quanto mais pequenas são as crianças e menos densa for a rede. A exclusividade da dependência de redes formais (como o infantário, a creche, a escola ou o ATL) torna as famílias mais “*stressadas*” e com um sentimento de escassez de tempo maior, ao passo que a complementaridade entre a rede formal e a rede informal, em particular com recurso ao apoio prestado pelos avós, torna o quotidiano um pouco mais “*flexível*”, “*seguro*” e “*menos angustiante*”.

Contudo, a presença dos avós no quotidiano da família nuclear não se limita à guarda de crianças, aspecto que aliás é sobejamente conhecido (Torres *et al.*, 2004; Vasconcelos, 2005; Wall, 2005). Numa cidade de média dimensão como a que estudámos, as “culturas de transmissão intergeracional” (Brannen, 2006) adensam-se, permitindo uma maior e mais directa participação dos avós no dia-a-dia de filhos e netos. Os idosos/pais são, por vezes, uma âncora importante ao permitir mais tempo disponível para os seus filhos adultos, seja para trabalhar/estudar, ou mesmo para o lazer e diversão. Outras vezes, indirectamente, porque mais afastados circunstancialmente da ruptura conjugal, desempenham também um papel importante de “mediador informal” (Johnson, 1988) no trânsito de crianças entre famílias bi-nucleares. No caso das festas de aniversário, das férias de Verão ou do Natal, os avós funcionam ainda como um recurso escondido ao qual os pais podem recorrer para solicitar ajuda material, proporcionar ou complementar a guarda de crianças durante o dia enquanto trabalham ou vão às compras, e em fins-de-semana e férias enquanto asseguram a continuidade entre períodos esparsos ou possibilitam a ausência dos pais que saem para uma “escapadinha” sem os filhos, apenas em casal.

Transversalmente, os dados que analisámos permitem a constatação de uma progressiva “ruptura face ao envelhecimento-incapacidade” (Gil, 2007), expressa no facto de os entrevistados poderem contar com o apoio dos seus pais, que apesar de idosos (porque sexagenários), não são considerados “velhos”. Estes “novos velhos” são os indivíduos que estão na “idade nova” (Gaullier, 1988 *apud* Fernandes, 2001: 45), uma fase da vida situada entre o fim da ligação à esfera profissional (reforma) e a velhice propriamente dita, e onde não acusam ainda os seus sinais, nomeadamente a perda de capacidades essenciais, a dependência física e/ou a incapacidade psíquica. Por esta razão, não encontramos na nossa amostra qualquer referência a cuidados e responsabilidades familiares no sentido filhos adultos/pais idosos. De facto, tais responsabilidades incidem não sobre a geração que entrevistámos mas sobre a que a antecede, de modo que são os seus pais quem acumula, nos casos em que isso se justifica, as responsabilidades com os idosos dependentes. Ou seja, são os avós dos entrevistados ou dos seus cônjuges/companheiros (e, portanto, os bisavós dos seus filhos), na casa dos 80 anos, que por vezes são citados como alvo de “*cuidados especiais*”, necessários ante a deterioração do estado geral de saúde e dependência progressiva.

Resultado do aumento da esperança de vida, a co-longevidade das gerações permite uma sobreposição nova do ponto de vista demográfico de quatro, por vezes cinco gerações familiares. Do ponto de vista social, a participação dos avós no quotidiano da família nuclear vai no entanto para além de uma imagem exclusivamente positiva e porventura idílica como a descrição inicial feita pelas crianças genebrinas. A Sociologia

pode, sem dúvida, ajudar à identificação e desconstrução das múltiplas tensões e contradições que surgem nos espaços e tempos das relações intergeracionais e, ao mesmo tempo, abrir pistas para uma compreensão mais ampla. Eis o contributo deste texto.

Bibliografia

ALARCÃO, M. (1998). Família e redes sociais – malha a malha se tece a teia. *Interacões*, 7: 93-102.

BARDIN, L. (1977). *L'analyse de contenu*. Paris: Presses Universitaires de France.

BOSSARD, J. H. S., & Boll, E. S. (1950). *Ritual in Family Living – A Contemporary Study*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

BRANNEN, J. (2006). Cultures of intergenerational transmission in four-generation families. *Sociological Review*, 54(1): 133-154. <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-954X.2006.00605.x>>

BRANNEN, J., & Nielsen, A. (2005). Individualization, choice and structures: a discussion of current trends in sociological analysis. *The Sociological Review*, 53(3): 412-428. <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-954X.2005.00559.x>>

CME (2006). *Carta Educativa do Concelho de Évora*. Évora: CME.

COSTA, R. P. (2011). *Pequenos e Grandes Dias. Os Rituais na Construção da Família Contemporânea*, tese de Doutoramento em Ciências Sociais, área de especialização: Sociologia Geral, Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (ICS-UL) – Portugal. <<http://hdl.handle.net/10451/4770>>

FERNANDES, A. A. (2001). Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 36: 39-52. <<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/spp/n36/n36a02.pdf>>

FERNANDES, A. A.; & Botelho, M. A. (2007). Envelhecer Activo, Envelhecer Saudável: o grande desafio. *Fórum Sociológico*, Série II, 17: 11-16. <<http://forumsociologico.fcsh.unl.pt/PDF/FS17-Art.1.pdf>>

FIESE, B. H. *et al.* (2002). A Review of 50 Years of Research on Naturally Occurring Family Routines and Rituals: cause for celebration?. *Journal of Family Psychology*, 16(4): 381-390. <<http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.16.4.381>>

FLICK, U. (1997). *The episodic interview. Small scale narratives as approach to relevant experiences* [Series Paper]. <<http://www2.lse.ac.uk/methodologyInstitute/pdf/QualPapers/Flick-episodic.pdf>> [consulta a 29-10-2010]

FLICK, U. (2005 [2002]). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor.

GIL, A. P. (2007). Envelhecimento Activo: complementaridades e contradições. *Fórum Sociológico*. Série II, 17: 25-36. <<http://forumsociologico.fcsh.unl.pt/PDF/FS17-Art.3.pdf>>

GLASER, B.G.; & Strauss, A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*. Chicago, IL: Aldine.

- IEFP (2001). *Classificação Nacional de Profissões – versão 1994*, 2 ed., Lisboa: IEPF.
- IMBER-Black, E.; & Roberts, J. (1993). *Rituals for Our Times: Celebrating, healing, and changing our lives and our relationships*. New York: Harper Perennial.
- JOHNSON, C. L. (1988). Socially Controlled Civility. The functioning of rituals in the divorce process. *American Behavioral Scientist*, 31(6), 685-701.
<<http://dx.doi.org/10.1177/0002764288031006007>>
- MORGAN, D. H. J. (1996). *Family Connections – an introduction to family studies*, Cambridge: Polity Press.
- MORGAN, D. H. J. (1999). Risk and family practices: accounting for change and fluidity in family life. In E. B. Silva & C. Smart [Eds.]. *The New Family?* (pp. 13-30). London: Sage.
- PIRES, Á. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: Essai théorique et méthodologique. In J. Dans Poupart, J.P. Deslauriers, L. H Groulx, A. Laperriere, R. Mayer & A. Pires [Eds.]. *Enjeux Épistémologiques et Méthodologiques* (pp. 113-167). Montreal: Gaëtan Morin.
- TORRES, A. C. *et al.* [Coord.] (2004). *Homens e Mulheres entre Família e Trabalho*. Lisboa: Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.
- VASCONCELOS, P. (2002). Redes de apoio familiar e desigualdade social: estratégias de classe. *Análise Social*, XXXVII (163): 507-544.
<<http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1218732936N9mRE2wd0Xn17VQ4.pdf>>
- VASCONCELOS, P. (2005). Redes sociais de apoio. In K. Wall [Org.]. *Famílias em Portugal. Percursos, Interações, Redes sociais* (pp. 599-631). Lisboa: ICS, Imprensa de Ciências Sociais.
- WALL, K. (2005). Modos de guarda das crianças. In K. Wall [Org.]. *Famílias em Portugal. Percursos, Interações, Redes sociais* (pp. 499-516). Lisboa: ICS, Imprensa de Ciências Sociais.
- WOLIN, S. J., & Bennett, L. A. (1984). Family Rituals. *Family Process*, 23(3), 401-420.
<<http://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.1984.00401.x>>

Resumos

Educação e Envelhecimento: Desafios no mundo contemporâneo.

Johannes Doll

Resumo

O capítulo aborda a interface entre educação e envelhecimento, apontando para desafios que o mundo atual representa para processos educacionais para pessoas idosas. A partir de uma análise da aproximação entre Educação e Envelhecimento, o capítulo elabora seis dimensões que o trabalho educacional com pessoas adultas maduras e idosas pode apresentar: dimensão sócio-educativa, dimensão de lazer, dimensão compensatória, dimensão emancipatória, dimensão de atualização e dimensão de manutenção das capacidades cognitivas. O trabalho conclui com perspectivas de uma Educação de pessoas idosas.

Palavras-chave: Educação, Envelhecimento, Educação de pessoas idosas

La Psicogerontología como materia necesaria para los educadores de adultos mayores

Enrique Fernández Lópiz

Resumen

En este artículo queremos poner de manifiesto la importancia de la educación como actividad cognitiva de enriquecimiento personal y social en las personas mayores. En tal sentido, abogamos por la necesidad de una formación en Psicogerontología para los estudiantes que cursan en las Facultades de Ciencias de la Educación y que en un futuro se dedicarán profesionalmente a la educación con alumnos mayores, que presentan características específicas y un perfil particular. La defensa e importancia de esta asignatura está fundamentada teóricamente en este trabajo e igualmente se plantea en él un proyecto formativo en el que se incluyen diez bloques temáticos que sirven para delinear una propuesta programática.

Palabras clave: *Psicogerontología, educación de mayores, envejecimiento activo, Facultades de Ciencias de la Educación.*

Saúde, bem-estar e convivialidade dos idosos – Portugal e Espanha, diferenças e semelhanças, no contexto europeu

António Calha

Resumo

Neste texto pretende-se caracterizar as especificidades do envelhecimento em Portugal e em Espanha, confrontando a realidade destes países com um conjunto de países da União Europeia. A condição sénior é retratada em diferentes dimensões: o estado de saúde; o nível de bem-estar; as práticas de convivialidade e o sentimento de solidão. Para tal recorreremos à análise dos resultados obtidos no *European Social Survey: round 5*. Da análise realizada foi possível constatar a existência de especificidades nacionais que sugerem a existência de determinantes sociais e culturais na vivência da velhice.

Palavras-chave: estado de saúde; solidão; convivialidade; idosos; envelhecimento

Perfis de Envelhecimento em Idosos com Idade Avançada: Resultados de um Estudo no Sotavento Algarvio

Jacinto Gaudêncio
Maria Eugénia Duarte Silva
Isabel Dória

Resumo

As ciências sociais e humanas do nosso país têm vindo cada vez mais a estudar as dinâmicas inerentes ao processo de envelhecimento. O presente estudo empírico insere-se no âmbito de uma investigação para doutoramento no domínio da Psicologia Clínica, e teve como *objetivo* indagar se era possível delinear diferentes perfis de envelhecimento mais ou menos bem-sucedidos numa amostra heterogénea de idosos com 85 ou mais anos, residentes no Sotavento Algarvio. O *referencial teórico* da investigação fundamenta-se em duas teorias de referência que partilham uma visão holística e positiva do processo de envelhecimento e da longevidade: a perspetiva da psicologia do ciclo de vida (Baltes & Baltes, 1990) e a abordagem multidimensional do bem-estar psicológico (Ryff, 1989b). A *amostra* consistiu em 52 participantes, com uma média de idades de 88.4 anos ($DP = 2.8$), sendo a maioria mulheres (67.3%). Em entrevistas individuais foram aplicados instrumentos para avaliar diversos domínios de funcionamento numa perspetiva multidimensional (bem-estar, saúde mental, capacidade funcional, estratégias adaptativas, rede social). Na análise estatística foram usados métodos multivariados de análise de *Clusters*. Os *resultados* indicam que a maioria dos participantes foi categorizada no perfil de envelhecimento positivo global, bem-sucedido ($n = 25$), perfil

que aponta para as trajetórias mais equilibradas de envelhecimento. Os demais participantes foram integrados no perfil dito normal ($n = 15$) e no perfil empobrecido ($n = 7$), este último a apontar para um declínio geral de domínios de funcionamento no curso das suas trajetórias de envelhecimento. São apresentadas implicações destes resultados para o campo da educação e aprendizagem dos adultos com idade avançada.

Palavras-chave: idosos com idade avançada; perspectiva do ciclo de vida; bem-estar psicológico; envelhecimento bem-sucedido

Como se envelhece na actualidade: os novos contratos de género e cidadania

Maria Inês Faria
Maria José do Rosário

Resumo

De modo lato, a presente comunicação tem por finalidade reflectir sobre a construção social da diferenciação de papéis, responsabilidades, oportunidades e direitos entre homens e mulheres da “geração grisalha” e, de modo restrito, visa contribuir com um olhar sociológico sobre as representações sociais de género e os seus impactos diferenciadores sobre a cidadania sénior.

O duplo envelhecimento demográfico originou uma população “grisalha”, que se constitui num problema social e político para as sociedades actuais. Na sociedade contemporânea tem visibilidade expressiva uma coorte de seniores que cada vez vivem mais e que, progressivamente, se recusa a assistir passivamente à marcha imparável do tempo; ao invés, prefere dar mais anos à vida, mediante a definição dos seus projectos de vida, ativos e participativos, tanto na esfera privada como na pública. Identificar e caracterizar como a diferenciação de género percepção a construção deste projeto de vida ativa – o empoderamento sénior- é, pois, a finalidade central do presente estudo.

Palavras-chave: desenvolvimento sustentável, envelhecimento ativo, cidadania sénior, género.

Idosos, Resiliência, Cuidado e Instituição Escola

Carolina Moreira de Fernandes de Sousa
Malvina do Amaral Dorneles
Rosemary Modernel Madeira

Resumo

Realizado entre uma escola de ensino fundamental e alfabetização brasileira e um Universidade da Terceira Idade portuguesa, o presente trabalho vai tratar das questões pertinentes à Escola enquanto Instituição de Cuidado, na acepção heideggeriana, e como fator de resiliência no Envelhecer Ativo, desde a ótica maffesoliana do *estar-juntos*.

Palavras Chave: Escola e Envelhecimento Ativo, Educação e Gestão do Cuidado, Resiliência.

En busca de la participación e integración comunitaria de las personas mayores. Una tipología de recursos para este fin

Guadalupe Cordero Martín

Resumen

El aumento de la esperanza de vida constituye en la actualidad un indicador de las sociedades avanzadas que origina un incremento de la población mayor. Asociado a este sector de población es frecuente encontrar aspectos negativos tales como carencias de medios económicos, carencias de redes familiares, presencia de discapacidades, soledad, aislamiento y exclusión social.

Contar con recursos y equipamientos orientados a garantizar el alojamiento y la participación e integración comunitaria, constituyen objetivos prioritarios en una sociedad de bienestar. Nos situaremos para ello en un marco teórico orientado a la formulación de políticas a nivel internacional, nacional y regional basadas en el reconocimiento de derechos en el marco de Políticas Sociales orientadas al bienestar de las personas mayores. Activar estas políticas para las personas mayores ha constituido uno de los objetivos prioritarios en las acciones de los denominados Estados de Bienestar.

Y en el marco de estas políticas nos encontramos los Servicios Sociales como principal instrumento para hacerlas efectivas, en forma de servicios y recursos adaptados a las necesidades de este grupo de población. Así, velar por la suficiencia económica de los mayores, procurar su integración social, hacer posible la permanencia de los mayores en su contexto sociofamiliar, procurar su integración en todos los ámbitos de la vida social a través de su participación, prevenir y evitar situaciones de riesgo social que puedan

desencadenar en situaciones de maltrato y desasistencia, fomentar la participación del movimiento asociativo de las personas mayores en el proceso de integración comunitaria constituyen algunas de las acciones implementadas en las políticas de bienestar.

En este trabajo nos aproximaremos al estudio de algunas acciones orientadas a paliar las necesidades tanto sentidas como reconocidas y a la tipología de recursos y equipamientos que se han implementado en los últimos tiempos para atender estas carencias de la población mayor. Nos detendremos en la red de equipamientos y recursos para garantizar la permanencia de las personas mayores en su entorno y a posibilitar su integración y participación comunitaria, y en las funciones que cumplen la ayuda a domicilio, centros de día, unidades de estancias diurnas, residencias y viviendas tuteladas como recursos básicos para cubrir las atenciones y contribuir a mejorar sus condiciones de vida en general.

Palabras Clave: Personas Mayores, Políticas Sociales, Servicios Sociales, Participación, Integración comunitaria.

Envelhecimento Ativo: percepções de estudantes do Ensino Superior na área da Educação.

Carolina Moreira da Silva Fernandes de Sousa
Ricardo Miguel André das Dores

Resumo

O Mundo está a envelhecer e a evolução das pirâmides etárias das sociedades atuais são um vaticínio do futuro. O Envelhecimento Ativo é um desafio às realidades das sociedades atuais. Assim existe a necessidade que, de forma transversal, a participação das sociedades neste desafio englobe todas as faixas etárias da população.

Este estudo tem como objetivo de conhecer as percepções de estudantes do Ensino Superior na área da Educação. Para tal norteámos a investigação pela metodologia qualitativa com um estudo descritivo e exploratório. A amostra é intencional e composta por oito estudantes da Licenciatura em Educação Social (regime pós laboral) da Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve. A análise de conteúdo foi empregue para analisar os dados.

Os resultados indicam que os participantes preconizam uma idade concreta para preparar o envelhecimento assim como a manutenção das faculdades físicas, mentais e sociais como condição para um envelhecimento ativo.

As conclusões apontam a necessidade de educar e incutir *health seeking behaviours* por forma a possuir condições para a manutenção de uma cidadania activa para que o envelhecimento ativo seja preparado ao longo da vida.

Palavras-chave: envelhecimento ativo; *health seeking behaviours*; cidadania ativa.

Benefícios sociológicos e psicomotores da prática de Dança Criativa em idosas

Maria Alexandra Castel-Branco Leiria Formigo

Resumo

Portugal, como os países desenvolvidos em geral, tem hoje um elevado número de idosos fruto de avanços da Ciência e da generalização do sistema de Saúde com reflexo no aumento da longevidade. A importância da acção pública na relação com os estilos de vida e o envelhecimento, associado frequentemente a um problema social e a uma condição negativa e marginalizante é aqui a nossa proposta de reflexão com enfoque na exploração das potencialidades associadas à prática regular de exercício físico, e da Dança Criativa (DC) em particular, para um envelhecimento activo. Apoiamo-nos metodologicamente em resultados obtidos no âmbito da tese de mestrado da autora. Efectuou-se um estudo numa amostra de 56 mulheres, entre os 65 e os 80 anos, distribuídas aleatoriamente pelo grupo de controlo (GC) e pelo grupo experimental (GE). Este último frequentou aulas de DC durante seis meses, três vezes por semana, com a duração de 50 minutos cada. O estudo, de tipo longitudinal, combinou a utilização de medidas repetidas no início, aos três e aos seis meses. Os resultados obtidos, trabalhados com recurso a análise estatística, confirmam o benefício desta actividade na população estudada. No conjunto de mulheres estudadas, a prática de DC contribuiu de forma positiva para combater o sedentarismo, melhorar os níveis de autonomia, de ansiedade e de satisfação com a vida. A complementaridade destes dados com recurso a observação directa e notas de campo permite acrescentar ao bem-estar físico e psicológico o aumento do bem-estar 'social'.

Palavras-chave: Idosas, Dança Criativa, Socialização, Satisfação com Vida.

Animação Itinerante no Serviço de Apoio Domiciliário

Vanda Patrícia Martins Jorge

Resumo

Uma das realidades mais problemáticas da nossa sociedade é o envelhecimento da população e a falta de recursos para dar apoio aos mais idosos. As transformações sociais económicas e culturais foram acompanhadas pela mudança das estruturas familiares que levaram o idoso ao isolamento ou a tornar-se num peso para as famílias. A deficiente rede de apoio institucional com serviços sem capacidade para dar resposta imediata às solicitações das famílias, em especial respostas globais, como, por exemplo,

a institucionalização, levou a que respostas como a do Serviço de Apoio Domiciliário tivessem uma grande ascensão. Certo é que cada vez há mais famílias que optam por esta oferta para permitir que o idoso se mantenha integrado no seu meio. Mas esta opção pode em certas circunstâncias significar um isolamento que contribui para a degradação da qualidade de vida do idoso. Para combater esta realidade cabe às instituições de apoio desenvolver iniciativas que promovam a integração e a interação social dos mais velhos.

O projeto que desenvolvi numa Instituição de Solidariedade Social pretende ser uma resposta a este problema. Foi concebido como um conjunto articulado de atividades de animação sociocultural desenvolvidas dentro e fora do espaço doméstico dos idosos utentes do serviço de apoio domiciliário, proporcionando-lhes a possibilidade de estabelecer relações socioculturais com os utentes das outras respostas sociais do Centro e com a comunidade.

Tratando-se de um projeto de investigação-ação, foi necessário recorrer a várias técnicas e metodologias, entre as quais se destacam a observação participante, a entrevista e o inquérito por questionário que nos permitiram recolher dados indispensáveis ao diagnóstico da situação e à avaliação das atividades desenvolvidas no âmbito do projeto.

Concluimos que efetivamente existe o risco de solidão na vida dos idosos que beneficiam do serviço de apoio domiciliário, mas que é possível promover uma melhoria do bem-estar destes, através da implementação de um programa de interação e animação sociocultural dos utentes das várias respostas sociais da instituição de solidariedade social e destes com a comunidade.

Vivências da Família do Doente com AVC durante o primeiro mês de Cuidados

Ana Lúcia Dias Ildefonso Santos

Resumo

Sofrer um AVC, é uma experiência traumática e devastadora, representando sempre uma reviravolta na vida da pessoa que o sofre, e daqueles que lhe são próximos. Existem referências que nos indicam, que os familiares têm dificuldades em assumir o papel de cuidadores, quando um doente com AVC regressa ao seu domicílio. Para compreender, quais as dificuldades sentidas ao cuidar da pessoa com AVC no seu regresso a casa, após internamento hospitalar, e que actividades devem ser planeadas para minimizar essas dificuldades, partiu-se para este trabalho. Impôs-se assim, um estudo descritivo, qualitativo e de natureza indutiva. Os dados foram recolhidos através de entrevista semiestruturada e analisados com recurso à análise de conteúdo. Os achados permitiram concluir que, manter o doente com AVC no seu espaço habitacional, não é tarefa fácil. O défice de conhecimentos e incapacidade para gerir a situação, dificultam a adaptação dos familiares/cuidadores à mudança. Os cuidadores necessitam de suporte, sofrem muitas alterações na vida pessoal, necessitam de ajudas técnicas, e o impacto da sobrecarga gera problemas físicos, emotivos, sociais e financeiros no sistema familiar dos cuidadores e na pessoa cuidada.

Palavras-chave: AVC, cuidador, familiar, enfermeiro.

A Formação Pós-Graduada em Gerontologia Social na UALG

Aurízia Anica

Resumo

O advento da oferta de formação pós-graduada em Gerontologia Social na Universidade do Algarve, em 2005, constituiu uma resposta aos desafios colocados pelas transformações socioculturais ocorridas em Portugal nas últimas décadas. A opção por uma oferta formativa de pós-graduação - num primeiro momento desenhada como curso não conferente de grau e num segundo momento concebida como curso de mestrado - correspondeu às características da procura e da oferta formativa já existente, bem como ao reconhecimento internacional que a Gerontologia havia alcançado como área interdisciplinar de estudos sobre o envelhecimento. A evolução dos planos de estudo (2005; 2008; 2010) fez-se no sentido do reforço da componente de investigação e da concentração nos principais domínios da Gerontologia Social: as Ciências Sociais, as Ciências da Saúde e as Ciências da Educação. Conclui-se que são desafios do curso no presente: a continuidade da articulação entre a investigação a realizar pelos estudantes e as instituições vocacionadas para a prestação de serviços a idosos, o aumento da atração de estudantes para recuperar os níveis de procura anteriores a 2012 e o desenvolvimento de estratégia tendo em vista aumentar a taxa de obtenção do grau académico de mestre dentro do prazo normal.

Palavras-chave: Gerontologia Social; Ensino da Gerontologia Social; Universidade do Algarve.

Os Idosos no Quotidiano da Família Nuclear: Tensões e Contradições nos Espaços e Tempos das Relações Intergeracionais

Rosalina Pisco Costa

Resumo

As recentes conquistas operadas sobre a esperança de vida em Portugal trouxeram os idosos e o envelhecimento para o centro do debate social contemporâneo. No plano mais privado, a maior co-longevidade das gerações acarreta implicações múltiplas para a dinâmica familiar que importa também observar. Este texto parte de uma conceptualização teórica em torno das práticas e rituais familiares para reflectir sobre a presença dos idosos no quotidiano da família nuclear através da análise dos papéis sociais que desempenham enquanto pais, sogros e avós. Metodologicamente, apoiamo-nos num estudo sociológico de tipo intensivo-qualitativo, ancorado em entrevistas de episódio aplicadas a homens e mulheres de classe média, com pelo menos um filho entre os 3 e os 14 anos de idade, a viver numa cidade portuguesa de média dimensão. A análise de conteúdo, efectuada com apoio de *software* qualitativo (NVivo, QSR), permite concluir sobre a diversidade de sentidos atribuídos às relações intergeracionais entre pais e filhos,

avós e netos. Se manifestamente a presença dos idosos é apontada como “fundamental” para o equilíbrio em que está alicerçado o cotidiano da família nuclear, tornando-o mais “flexível”, “seguro” e “menos angustiante”; de modo latente, tanto no dia-a-dia como em tradições e celebrações familiares, revelam-se – subtil mas persistentemente – as várias tensões e contradições que atravessam esses espaços e tempos “de família”.

Palavras-Chave: Família; Idosos; Envelhecimento; Relações Intergeracionais; Quotidiano.

